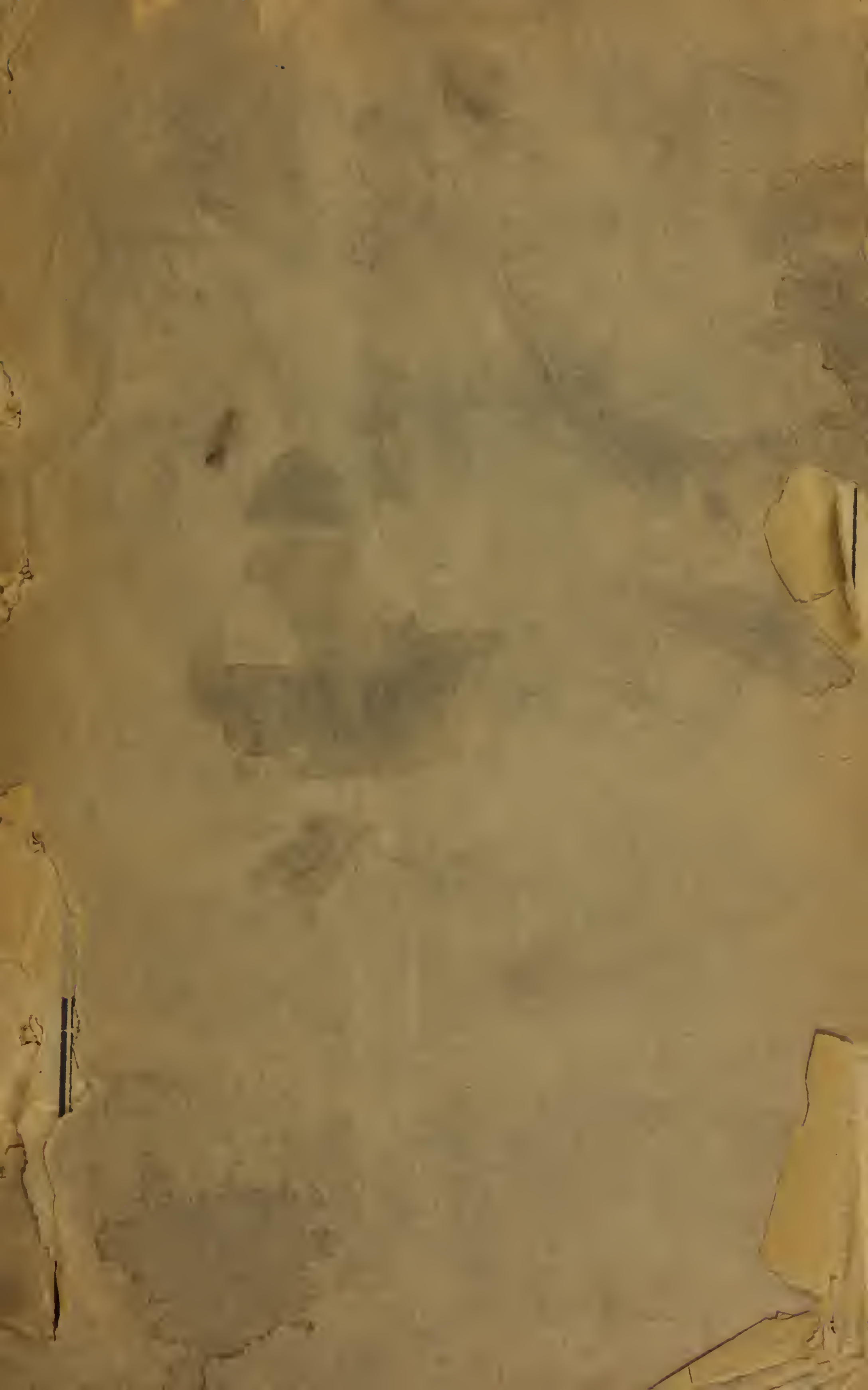
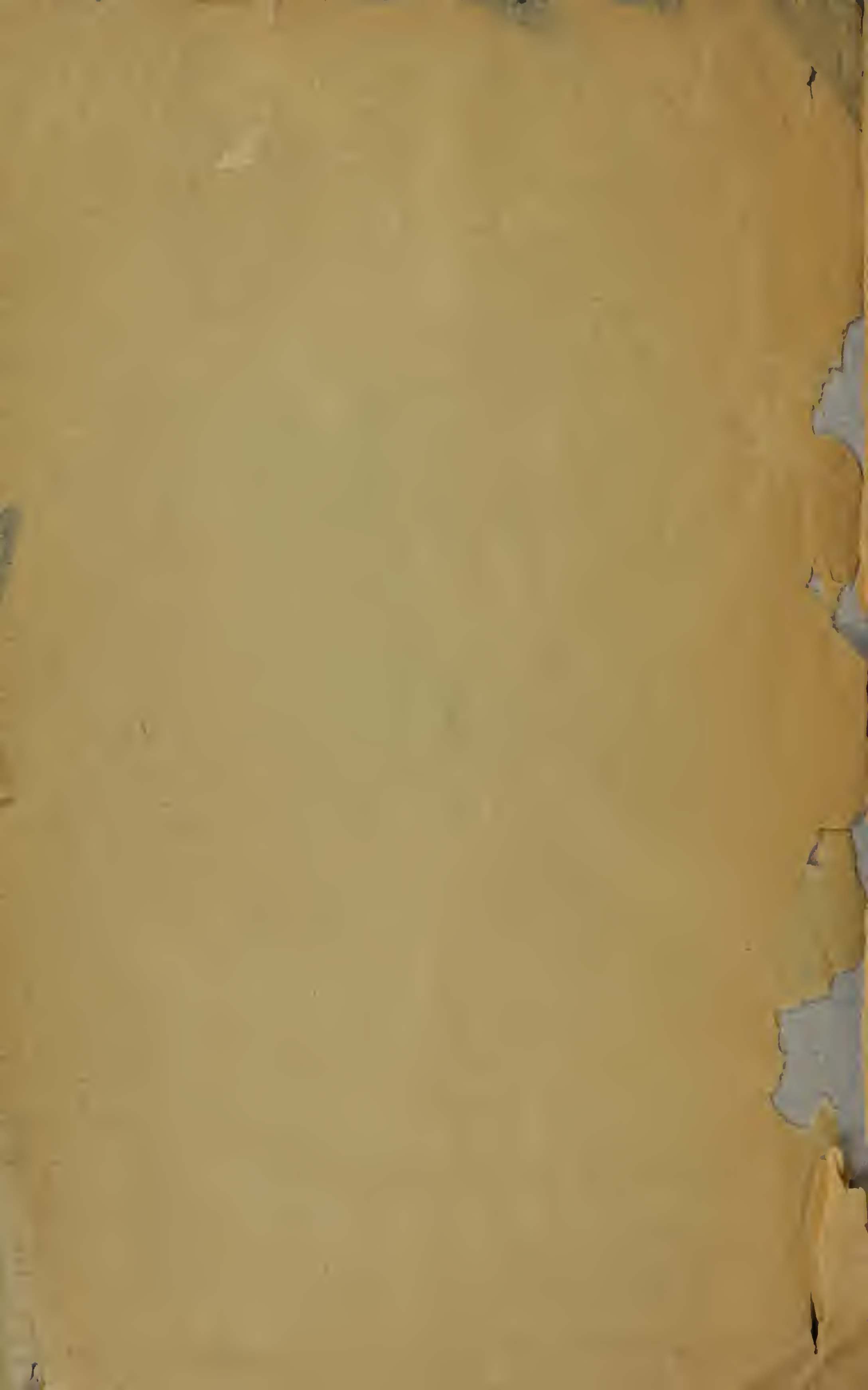




罌粟花圖



渣臘圖



兒茶圖



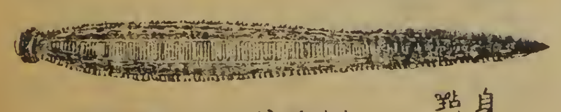
金雞哪圖



中國斑蝥圖



中國烘蟲圖





身有金黄點者佳

烘口有牙甚利能刺吮入肉

醉仙桃圖

殼內四子
外有刺

嗶啦吖哪圖

花

果

蓖麻子圖

子

殼內三子
外有刺

割開內見

啊囉樹圖

野菊花圖

哥囉嘶圖

又名
野苦瓜

花

人產後大便難、皆可服、　若嫌氣味、用雞蛋黃攪和可也、

樟腦油　一種割樟樹自有油流出、一種用樟腦二三錢、熱油一兩浸攪、　擦風濕手足痛、日二次良、

巴豆油　用巴豆刺蒸出、或榨出、每服一滴至三滴、蜜湯和服、服後一刻或半時、必大瀉、

潤皮油　雞蛋黃一二個　蜜　胡麻油各入錢、攪和、搽皮爛最宜、

藥油門

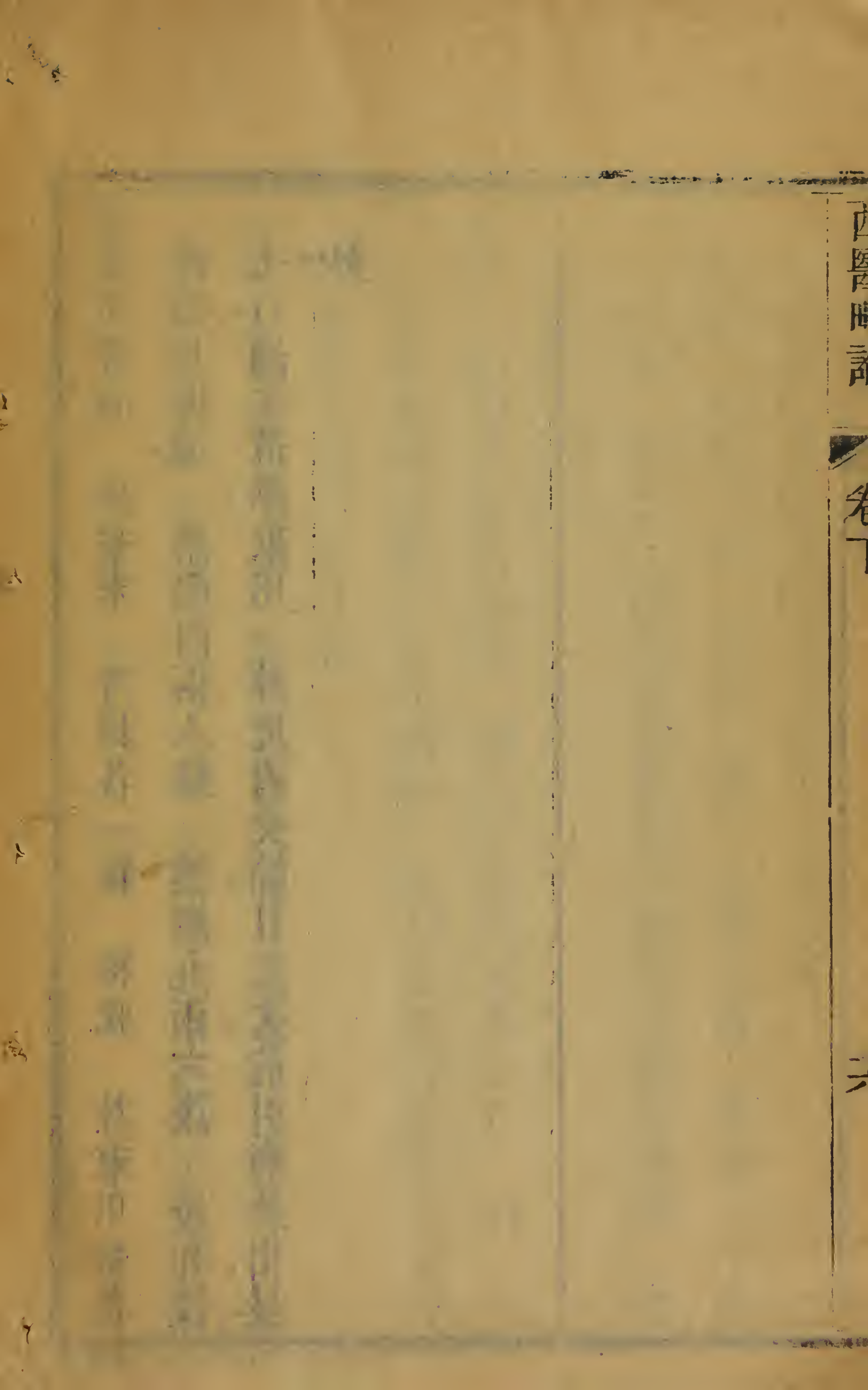
八角油　用八角刺、蒸釀、如造酒法、　能補精神、治風、止腹痛、每服三四滴至十滴、蜜水和服、　小兒初生、服一二滴艮、

薄荷油　或專用薄荷葉、或全用、蒸釀、如前法、能補精神、去風、止腹痛、每服一滴至三四滴、

丁香油　用丁香蒸釀如前法、　止腹痛、去風、潤腸、

以上三種、功用略同、皆暖氣之品也、

蓖麻子油　蓖麻子能瀉、用油更有功力、取油法、或榨、或泡榨者、艮、小兒每服一二錢、或三四錢、大人每服五六錢、或八錢、必能速瀉、　此雖瀉藥、然服後無關係、無論大人小兒、或婦



斑蝥椒樟酒　斑蝥末　青蒜各一錢　樟腦　芥末川椒各四錢、共搗爛、　濃醋四兩八錢　濃酒九兩六錢　攪和、浸七日、濾去渣滓取用　擦皮肉交節、日二次、能引病外出、最妙、

和漱淨口、用綿花浸此酒壓牙孔、能止痛

大黃酒　大黃二兩　甘草六錢　生薑三錢　濃酒一斤半
每服一錢至三錢、能暖胃、多服四錢至八錢、能微利　老
人虛弱人並宜、

鐵酒　鐵鏽或鐵屑四兩　鹽強水或硝強水半斤　酒一斤
先用強水消鐵末、後用酒和、能補血、治黃症、及小便難、
每服十滴至六十滴

信石酒、信石白者佳三釐　濃酒二錢　滾水一兩四錢　每
服一錢至一錢五分、日再服、能全補、並治發寒熱、服後腹
痛、止勿服、　此藥大毒、不可多服、

錢黃連水和服

桂皮酒　桂皮末六錢　白豆蔻三錢　蓽撥　薑末各二錢

酒一斤　能補火、補精神、煖氣、開胃、每服一錢至三

錢、溫水和服、又治風濕、

黃連酒　黃連一兩　樟皮五錢　白豆蔻三錢、酒一斤

半　浸入十四日　能補胃、開胃、食物不消化、不思食者、宜

之、日服一錢至三錢、溫水和服、

挨阿顛酒　挨阿顛一錢　酒三兩　大筆點搽頸核瘰癧、及

一切癬癩瘡、此藥能解毒、但不可服、

治牙痛酒　鴉片膏一錢　濃酒二三錢　丁香油十五滴、攪

二兩內服止痛、令人安臥、每服十滴至四十滴、滴入眼內

治舊炎、已見眼證論　並治耳膿牙痛、

斑蝥酒　斑蝥三錢　濃酒一斤半　能補膀胱軟弱無力、潤

小便治流白濁及婦人白帶舊證、加入樟腦酒及油又宜

搽風濕、

椒酒　胡椒皮子全用四錢搗爛、酒十二兩　浸十四日、每服十

滴至四十滴　能補胃喉痛失音不能嘹者用溫水和此酒

漱之良、

兒茶酒　兒茶三兩　桂皮末二兩　酒一斤半　浸八七日

至十四日　能收斂　治久瀉、久痢、流白濁、每服一錢至二

藥酒門

酒須極濃方堪入藥試以樟腦浸入能消化者可用若不能消化樟腦必攙入水多之故即不可用凡以藥浸入酒中須先研作細末易於融合浸入後置玻璃瓶中蜜蓋勿泄氣常搖動令勻和十日後取出濾去渣滓備用

樟腦酒　樟腦二錢　濃酒八兩　擦風濕

樟腦鴉片酒　樟腦六分　鴉片膏一錢　濃酒一斤半　八角油（加無不用亦可）七日後濾去渣取用　止咳嗽令人安臥止痛甚效每服一錢至二錢

鴉片酒　鴉片膏八錢　桂皮末　丁香末　各一錢淡酒十

鋸骨、脫牙、綁脈管、並宜用之、用法取軟布一塊、摺疊三四層、以此水滴濕、令病者齅之、即時神昏如醉、少頃周身鬆放、不動、無知覺、不能言語、或觸之、偶然妄應一二句、繼則酣睡如死、略無所省矣、大約軟弱人齅後歷一晉睨、即有此境、壯健人稍緩、須三四晉睨也、齅後觸試、不知痛、即可割鋸綁紮、若未畢已醒、可以再與齅之、但此水可齅、不可飲、齅亦不可過度、若多齅、即時中風不醒、脈緩心不跳、瞳人大、呼吸漸微、危險之至、不可不慎、若少少齅之、既令病者神昏忘痛、又能寬鬆骨肉、少頃醒還如常、毫無妨害、實第一妙用奇方也、

和鴉片膏三四釐、每用四兩貯水節內射入直腸能安

直腸潤肛門、

鉛水　用鉛散半錢至一錢、（鉛散作法見藥散門）雨水一兩（或用蒸水更佳須至潔淨）能收斂、治眼証、或滴、或洗、又治脫肛痔瘡、並宜用此

洗滌、

各息的　足色銀三兩　濃硝強水一兩六錢　共貯玻璃器內消融、以火熬煉、乘熱灌入銅管內、能解毒殺浮肉、　配水分濃淡三種、搽眼良、（已見眼証篇）

哥囉仿水　此水最易化氣收貯玻璃瓶內、應密蓋、勿令絲毫泄氣、且光射亦能消耗、瓶外須裹護、置黑暗處、最宜。凡割肉、

石榴水　百榴殼根皮俱可二兩切碎　滾水一斤　煮至半斤　能收斂漱口漱喉並宜　內服能止瀉每服一兩日服三四次　多服能殺扁蟲從大便瀉出每服四兩日再服　又治脫肛痔瘡

罌粟殼水　罌粟殼一兩　滾水一斤　煮一刻　用布濾去渣　能潤外皮

丁香水　丁香三錢　滾水十二兩冲　一時後取用能補精神蘇胃治腹痛因食不消化有風者　身虛頭痛亦宜　每服一兩日二三次

麥漿水　麥漿半兩至一兩　水十二兩　略煮少頃即取起

大黃水　大黃一二錢切片　滾水半斤冲　佐以元明粉芒

硝或加生薑少許　能微利、每服一二兩、

薏苡仁水　薏苡仁一兩、滾水二斤、煮至一斤、佐以葡萄乾

無花果各一兩、甘草五錢、能潤肺、潤膀胱溺管、

鐵水　鐵鏽或鐵末一兩　黃連　生薑各半兩　淡醋十二

兩　攪和浸八一月後去渣、每服一錢、日三服、能補血、

麥糠水　麥糠四兩　水一斤　煮至半斤　佐以白糖、能潤

肺、能潤膀胱溺管、

石沒子水　石沒子一兩　水一斤　煮至半斤　能收斂、洗

痔瘡、脫肛、婦人白帶、洗陰戶、俱宜、

可　滾水十二兩冲　能補胃食物不消化或不想食宜之
每服一兩日服二三次

胡麻子水　胡麻子五錢　甘草二錢　滾水一斤冲　或火
上煮　能潤肺潤膀胱溺管　每服半兩日服數次

薄荷水　薄荷葉二錢　丁香一錢　八角二錢　滾水半斤
冲　能治腹痛去風　每服一兩

黃連大黃水　黃連大黃各二錢　滾水十二兩冲過一時取
用　能治便結並治胃弱不思食及食物不消化

洋參水　洋參三四錢切片生薑一二錢切片桂皮末半錢滾水十
二兩冲　能補胃補精神

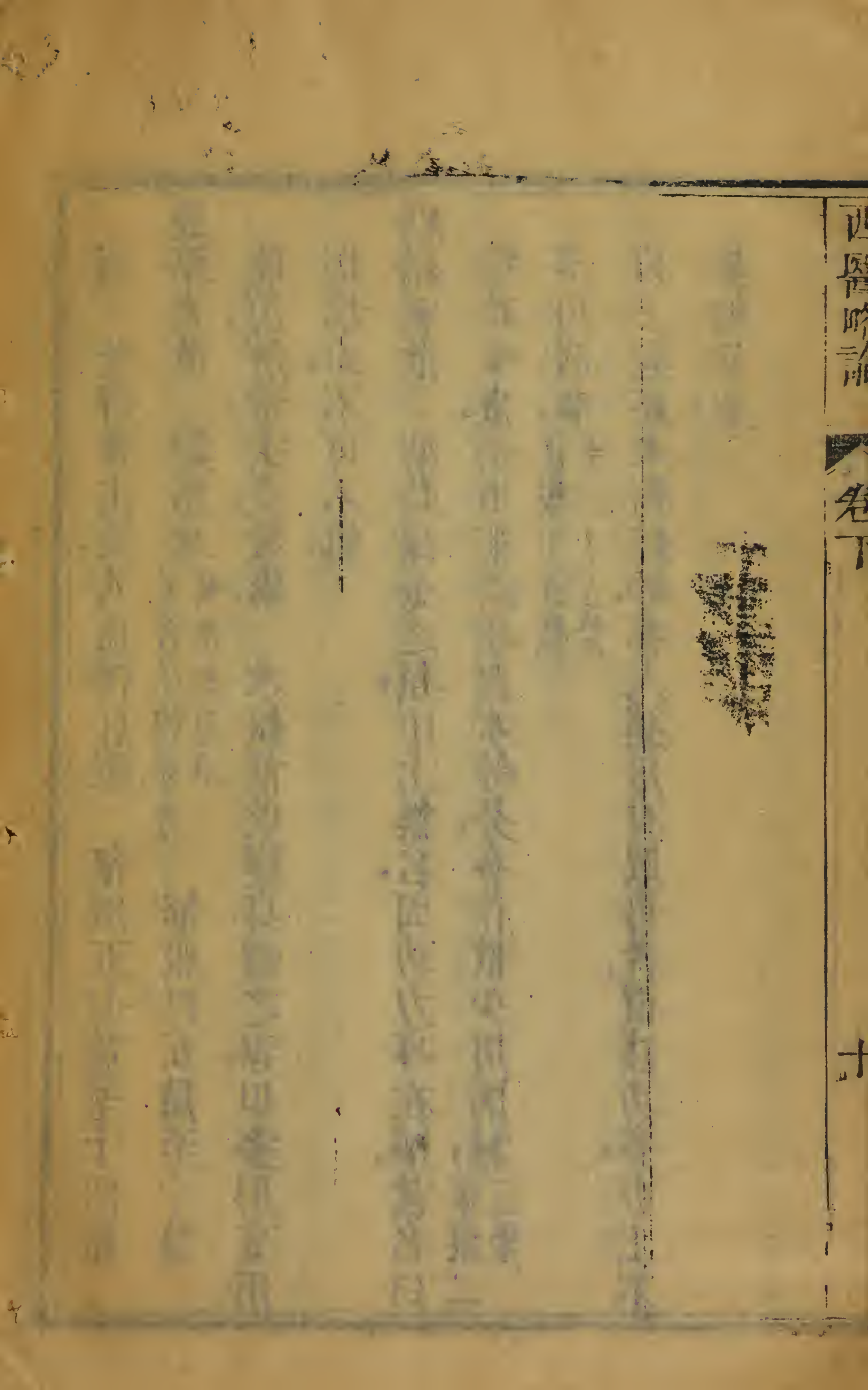
藥水門

作藥水有二法、一滾水冲、略停一二時取用、一火上煮一二刻取用○凡藥水經歷數日、即變味不堪用、宜隨用隨作、不必多備、

樟皮水　樟皮二錢　檸檬皮一錢　丁香半錢　八角一二錢　滾水半斤冲　略停一二刻取用、能補胃、去風、每服一兩、一日服二次、

兒茶水　兒茶二錢五分　桂皮末五分　滾水半斤冲　能收斂止瀉、每服一兩、一日服三四次、

黃連水　黃連二錢切片　佐以樟皮檸檬皮各二錢如無、即不用亦



度　能解毒、去炎、入血、瀉肝膽、　每服五七釐至十四釐

迦路米散　迦路米又名洋輕粉、力較水銀更重　每服四五釐至十釐

能瀉、解毒、去炎、殺蟲、　水銀能改變身體之毒、但多用妄用則壞血、不可不慎、

精錡嘔散　精錡係金之類、中土無名、因功力專在嘔、故名曰精錡嘔散、法用精錡磺强水等分、合作散、少用則補、每服二三釐多用則嘔、每服十五釐至二十五釐

以上迦路米精錡等、番人藥房有販售者、價賤功多、中土不難購買也、

用
樟腦二三錢濃酒消開共乳作末、擦牙、能止痛去垢、一法用
梹榔燒灰擦牙亦佳、

渣腦散 渣腦、番樹名、用根研作散末、 渣腦十四釐至二十釐、作瀉藥效、
或佐以迦路米、能殺蟲瀉水、

麥粉 麥凝結成塊、中土漿衣所用、俗名小粉者、乳極細
末、布包撲小兒皮爛極效、

鉛散 鉛粉一 濃醋十 攪和、微火消濾去渣滓、或曬或火
上收乾作散、功能收斂、內服止血、每服一釐至三釐、日二次、
溫水和服、或合鴉片膏二釐作丸、每服一粒、

水銀散又名銀灰散 水銀三錢 石粉五錢 乳至不見水銀爲

藥散門

以藥作末為散、不拘金石草木皆是

白礬散　白礬一兩　兒茶二錢　乳作細末　能收斂止血止瀉、又治婦人血崩、　每服七釐至十四釐、溫水調服、

兒茶荳蔻散　兒茶一兩　荳蔻　桂皮各半兩、乳細末、入玻璃瓶內、勿泄氣、能收斂暖氣、每服半錢至二錢、

桂皮散　桂皮　生薑末各一錢　白荳蔻、蓽撥、各五分、和作末　入玻璃瓶內、勿泄氣、能去風暖氣、每服二十釐至三十釐、滾水和服、

石粉散　石粉一兩　提石成粉、不經火者為石粉、無毒、另一種入礦燒成者名石灰、又名礦灰、有毒不可

油數滴、和作二十五粒、每服一二粒、能瀉、

輕瀉丸　迦路米三釐　加無只水銀散五釐代之　哥囉嘶膏七釐　大黃末五釐　丁香油一二滴、和作二粒　大便微秘色淡、服二粒有功力、加無哥囉嘶、倍用大黃亦可

巴豆丸　巴豆油三滴　丁香油四滴　大黃末攪勻、作三粒、每服一粒、即時大瀉、能治腦炎中風、臟脹、

水銀丸　水銀二錢　甘草末一錢　蜜三錢　乳至不見水銀爲度　解毒功用同水銀散、能入肝經、佐大黃尤佳、每服七釐至十四釐、

每服一粒、日服二三次、能補身弱、並治黃証、

青礬嘰哪丸　青礬（研細末或鐵鏽亦可）沒藥各一錢　嘰哪三十釐　川椒二十釐　用蜜和為丸六十粒、每服一粒至三粒、治身弱、胃不消化、發寒熱、調經、極效、

瀉丸　迦路米十四釐　大黃末五分　丁香油數滴、和勻、作十粒、每服一粒至四粒

啞囉大黃丸　啞囉二十釐　大黃三十釐　或黃連膏、或蜜、和作十二粒、能補胃、消食、微利、每服二粒至四粒　飯前半時服

哥囉嘶丸　哥囉嘶膏半錢　啞囉一錢、大黃末半錢、丁香

解毒去炎治舊風濕　此丸大有功力迦路米能入血用鴉片者恐其瀉去也每日服三粒二三日後齦略腫口有涎水卽止勿服　欲瀉毒每服七厘至一分一二時後服大黃丸明粉之類助令瀉　中國輕粉亦可用但不及迦路米之細耳如無迦路米用水銀散代之

椒黃丸　川椒末一分　大黃末二分　黃連膏或蜜亦可　攪和作丸　能開胃消食　每日飯前半時服一二粒

青礬沒藥丸　青礬末一錢或鐵鏽亦可　沒藥一錢　黃連膏如無用蜜亦可　攪和爲丸　能全補　每服一二粒

青礬薑沒丸　青礬　生薑末　沒藥　等分用蜜和爲丸

丸藥門

凡合數藥而成一丸、須先將各藥研細末、其入乳鉢內、加蜜少許和勻勿令偏多偏少、取出置石板上、欲作幾粒、分作幾開搓圓、外用甘草末爲衣、粒有大小、常用者約重七釐可也、

補血丸　鐵鏽二錢或鐵屑亦可　沒藥一錢　硫黃一錢、牛膽汁攪和作丸、每服二粒、早晚服、補身弱、治黃病、

啞囉丸　啞囉膏三錢　大黃末四錢　沒藥二錢　丁香油數滴或入角油薄荷油亦可　攪勻作丸、能補胃、微利、不思食、大便不爽者宜之、每服一粒至三粒、日服一次、久服則效、

迦路米鴉片丸　迦路米三釐　鴉片一釐　蜜和作一粒、能

割開去刺、浸入冷水一日半後、用手在水內搦擠汁出去渣、曬乾作膏、能大瀉、每服七釐至十四釐、

乾、或火熬乾作膏、　功力止痛、搽眼眶周圍能開矇人、或和水滴入、但此藥有毒、止可搽滴不可內服、
黃連膏　黃連一斤切片　溫水一斤半浸半日、曬乾、或火熬乾、能補胃、每服七釐至十釐、
醉仙桃膏　用醉仙桃刺六兩　溫水三斤　浸兩時、取出、搗爛、刺再入水熬成一斤、曬乾、或火上熬乾作膏、　一法用鮮葉、板夾榨出汁、熬作膏、　一法花葉子全用、榨汁、或曬乾或熬乾作膏、　外搽能止腦氣筋痛、開矇人、　此藥有毒、不可內服、
哥囉噺膏　俗名野苦瓜、割開煮爛、濾去渣、曬乾作膏、　一法

鴉片膏　前列各膏、皆用油臘入藥熬鍊而成、此後所載係草木精液、或在皮、或在葉、或在果、或在刺、有用酒水浸出者、有自流出者、膏之名雖同、而實則有別也　作鴉片膏法、用刀割罌粟殼、令汁流出、先白色、經日曬、變黑、如泥、即中國所稱鴉片土也、用水煮、凡作藥所用之水、最妙蒸水、次雨水、次山水、其餘汚濁者忌用、濾去渣滓成膏、或服、或搽、能安身止痛、

阿囉膏　阿囉、或譯爲亞羅衣、樹名也、出印度、割開葉、有汁流出、曬乾、變黑、作瀉藥最妙、又能調經殺蟲、佐以大黃、共作一粒、每服七釐至十四釐、

啤啦叮哪膏　或專用葉或皮葉果全用、板二塊夾榨出汁、曬

水上、熱氣開之、合口甚妙

松香硬膏　密陀僧硬膏五兩、松香一兩、或密陀僧硬膏二斤、松香半斤、微火熬攪、離火稍停、成團。用綢綾、或洋布或桑皮紙、平攤、剪條、作合口膏。又能治脚瘡爛、若加明啲伊密的幾藩、貼治風濕、能令皮熱、引病外出、甚妙、

水銀硬膏　松香八錢　油九錢　微火熬攪、離火、候凉定、入水銀二兩四錢、乳至不見水銀爲度、先以密陀僧硬膏四兩八錢、用火銷開、將此加入、攪令融和、攤綢綾或洋布或桑皮紙上、能散核解毒、治肝脹大、若加嘜啦吖哪膏、水銀膏二、嘜啦吖哪膏一、爲治乳癰略爛者、止痛解毒尤妙、如無嘜啦吖哪膏、用醉仙桃膏亦可、

麥水之類

一硬膏藥

蜜陀僧硬膏　蜜陀僧研細末五兩　橄欖油十二兩如無橄欖油用花生油或豆油俱可　水八兩或加醋一二兩　共入銅鍋內、微火漸熬、攪令融合、離火、仍不住手攪、候少冷欲凝結、搦作團、用時火烘熱鐵片刮下、攤布上、或桑皮紙上、若天冷不粘、以火消開、加入松香少許、即能粘貼、此膏剪條能合傷口、並能保護肉牙、但分兩須準此、不得任意加減、桑皮紙粵東土語名砂紙

合口膏藥　魚膠一兩、用水三兩浸開、濃酒三兩、共貯碗內置沸湯中銷化、攪和、用大筆塗綢綾上、或桑皮紙上、臨時置滾

斑蝥釣膿膏藥此膏不軟不硬今附軟膏藥之後 黃臘七兩 牛脂七兩

猪油六兩 松香三兩 微火漸熬融合離火加入斑蝥細末一斤攪和 一法黃臘松香猪油各四兩微火熬斑蝥四兩隨入隨攪用松香硬膏剪取略大一塊中攤斑蝥膏藥蓋貼如無松香膏藥外用布巾綁紮不使脫落可也若貼處不平將膏藥周圍旋剪小口即易貼矣小兒貼一二時大人貼四五時後有大水泡剪開令黃水出用潤膏如黃臘膏或猪油之類二三日即愈若仍欲釣膿換貼淡斑蝥膏藥法用斑蝥膏藥一分猪油三四分或換貼松香膏藥隨症酌用可也

有貼斑蝥膏藥後小便不利者應食調物如粥渣胡麻子大

和　擦交節、治風濕痛、甚效、

挨阿顛膏　挨阿顛三十釐　濃酒六十滴　猪油八錢　和勻、每用半錢、日搽一二次、能散瘰癧諸核、如有嚊啦咑哪、加入二三錢更妙、

胡椒膏　胡椒浸濃酒　猪油等分、攪和搽皮、能引熱外出、

硫磺膏　硫磺末一兩　猪油四兩或熟麻油亦可　和勻、或助以硝、或助以水銀黑膏、能醫癬癩、

醫眼膏藥　白礬半錢火燒研極細末　鴉片膏三分　猪油一錢　黃臘膏藥二錢　搽眼瞼有膿者效、

各息的膏　各息的同猪油和勻、濃淡已見眼證論　用極淨磁瓶收貯備用、

痔瘡極效

鉛粉膏　鉛粉一錢　黄臘膏藥五錢油或猪　和勻、搽患處、能潤皮收斂、令熱者凉濕者乾、

啢啢伊窰的膏、　啢啢伊窰的一錢　猪油七錢　和勻、每用半錢至一錢、日搽一二次、能令患處生小膿泡多粒引炎外出、若有膿泡出不能再搽、換搽別處、面部宜在耳後的膿、勿在前面恐膿出有疤痕故也

迦路米膏　迦路米一錢　猪油八錢　和勻、能解毒、與水銀黄膏功力略同、如無迦路米、用輕粉研細末加一倍代之

樟腦膏　樟腦二錢至三錢　鴉片膏半錢　熱油一兩　攪

水銀紅膏　三仙丹一錢　黃臘膏八錢　和勻能引膿生肉
牙、法用石板一塊、或烏木板一塊、將三
仙丹黃臘膏俱置板上用濶刀和勻、

鴉片膏　鴉片膏一錢　豬油八錢　和勻、搽患處、能安皮止
痛、

沒石子膏　沒石子二錢研極細末　鴉片膏五分　豬油一兩攪
和、此膏功專收斂、醫痔瘡脫肛甚效、每用半錢作一粒、手
指搽開、日二次、

兒茶膏　兒茶一錢半　滚水二三錢　黃臘膏藥一兩　此
膏搽瘡天熱出穢水者、極效、

白礬膏　白礬一錢研細末　鴉片膏數釐　豬油一兩攪和　醫

三四錢、乳至不見水銀成藍黑色、加猪油攪和、或用牛羊油代黃臘亦能助開水銀可貼可搽、功力解毒、樟腦末攪入、能散瘰癧疔毒、治諸瘡癬癩、凡不生肉牙者、宜貼此膏、凡膏藥內有水銀忌用銅器收貯

水銀黃膏　水銀二兩　濃硝强水二兩　其入玻璃瓶內、水銀卽消、有紅氣升出、視水銀消盡、先將猪油一斤、花生油八兩、或豆油亦可貯磁盆或牙盆內、忌銅器熬熱、次將已消水銀、漸漸傾入、微火緩熬、以滾爲度、再攪半時許、勿用銅鐵器攪、宜木竹牙磁之類漸漸凝結、色如黃金、此膏功用、貼潰瘡、能生肉牙、解毒、凡皮病如癬癩之類、搽極效、加猪油作淡者、膏藥一、猪油三、搽眼、及耳內生膿亦妙、

能潤皮保護肉牙、無毒者可專用、若有別項病証、另用他藥、以此爲主、

松香膏藥　黃臘二　松香五　猪油入　或黃臘四　松香入　猪油十六、微火漸消開、布隔濾去渣、傾入器內、不住手攪令稠結、能助生肉牙、貼瘡良、

蜜陀僧膏　蜜陀僧三兩　濃醋四兩　豆油或花生油九兩　乘火急攪　此膏能潤皮治火傷及一切痛瘡、加鴉片膏更佳、

水銀黑膏濃者色藍、故又名藍膏　水銀五兩濃者一斤　猪油一斤　硫黃末二絲三錢、用以助開水銀、非用其功力、故不須多、入鉢內、乳至水銀變黑漸不見爲度、此膏不用火鍊、先將水銀入鉢內、加入硫黃及黃臘膏藥

西醫略論卷下

英國醫士合信氏著　江甯管茂材同撰

膏藥門

膏藥有軟有硬、油多則軟、臘多或藥末多則硬、軟者可搽可擦可貼、輕力敷塗爲搽、重力推搓爲擦、硬者止可貼不可搽擦、其法或攤於布、或攤於綢綾、或攤於桑皮紙、有時用鐵片燒令微熱刮攤、茲將各項作法及功用開列於後、

一軟膏藥

黃臘膏藥　黃臘一或白臘一　猪油四　天熱減一○假如黃臘一斤、猪油四斤、若黃臘一兩、猪油四兩、應用四兩、後所開數率、皆準此例推之　入銅鍋內面須光滑、或磁牙器內、微火熬令融合、

旋割小腿肉式

先割皮翻轉

小腿割後皮肉相連圖

割小腿兩邊肉式

割兩片去膝遠

割後用木作假脚圖

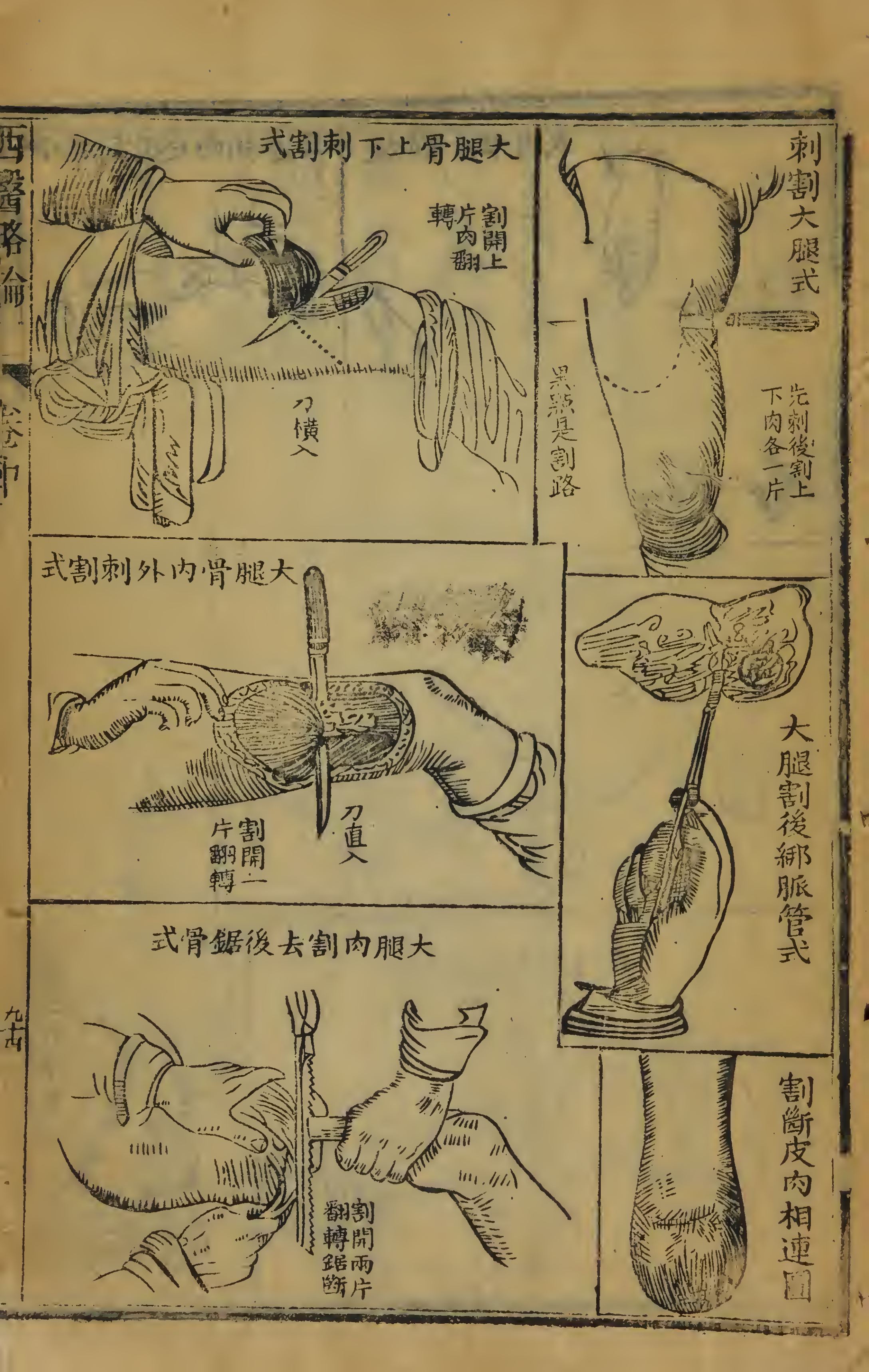
割小腿兩邊肉式

止血器

割兩片去膝近

割足趾交骱式

黑點係割路


剃割大腿式
先剃後割上下肉各一片
黑點是割路
大腿骨上下剃割式
割開上片肉翻轉
刀横入
大腿骨內外剃割式
刀直入
割開一片翻轉
大腿割後綁脈管式
大腿肉割去後鋸骨式
割開兩片翻轉鋸斷
割斷皮肉相連圖


割脚交節圖
割脚面骨式
割脚面骨已開式
脚面骨壞
脚面骨割後皮肉相連圖
割足大指壞骨式
骨壞
割肉一片翻轉
割脚掌骨式



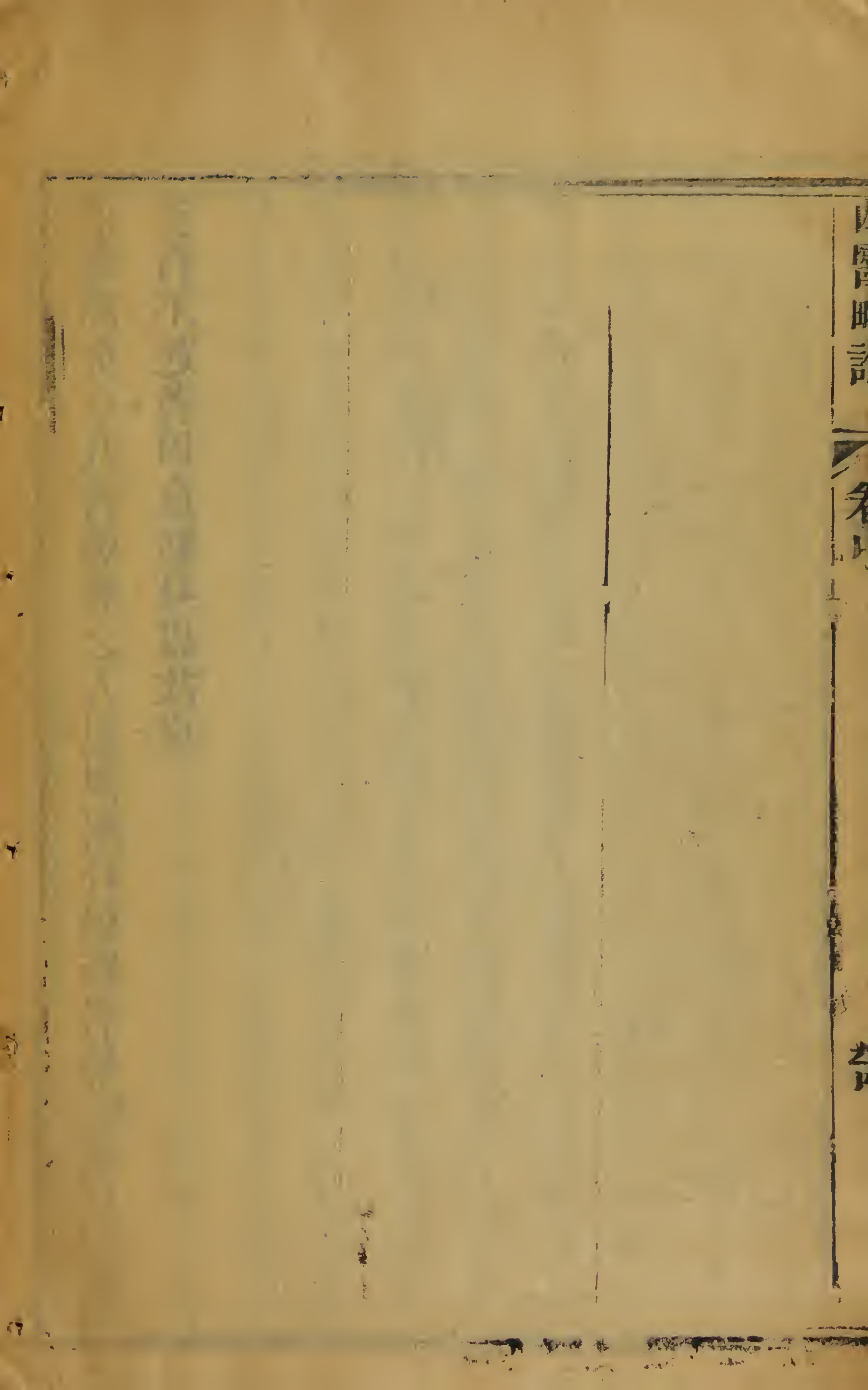
割食指中節圖
兩指相連圖
應割開
割大指上節圖
駢指圖
應割
食指生脆骨瘤圖
割去食指圖
因生瘤割去
割去中三指圖



割大指栱式
先割外皮
割大指栱式
皮肉齊割
上下皮肉割成兩片
割手腕交節式
割大指下節式
割食指下節式
黑點係割路
割中指下節式
骨鉗夾斷指骨式
割中指下節式



割肩臂交節圖
割肩臂交節圖
割後皮肉成兩片
割大臂中段式
割臂肘交節壞骨圖
割小臂式
刀從黑線割出皮肉成兩片
小臂割後皮肉相連圖



則癮除矣、○凡有煙癮之人、患泄痢外傷斷骨等証、醫治極難、
多有不起者、因血稀身虛故也、

度販載來華之議、然終不如華人不食以清其源、余聞華人吸食鴉片、其初多因酬應朋友、漸至習慣成癮、噫、甚矣、今有良友、勸縊頸、勸溺水、勸服信石、雖絕交不肯從也、鴉片之害、豈減於縊溺信石哉、何以甘心從之而不悔耶、亦有末路思戒、妄服市肆無益之藥、立志不堅、旋戒旋復、不知戒煙貴乎人自决斷、無專恃藥劑之理、如果有志痛改、雖即時强戒、亦無妨也、余曩去粵東惠愛醫館、有願戒煙者、必令交出煙鎗煙具、住宿館內、不得更吸、間有瀉利身不安者、服收斂全補藥、如黃連嗺哪之類、或樟腦桂皮酒補精神、食牛羊肉雞子牛乳之類、數日癮不發、即可戒盡、若身虛不能速戒、可用綏戒法、日減一日、減極

戒鴉片煙癮論

鴉片爲害中國近年尤甚、華人煙癮、猶番人酒癖、然酒少飲勿醉、有時能補人精神、吸煙則有大害而無小益、夫鴉片入藥能止痛、令人熟睡、大有功力、若無病人吸食以爲戲樂、久則成癮、破家害身、所不惜也、嚴刑峻法、所不畏也、壞風俗貽親憂、所不計也、華人之說曰、番商販賣貽害於我、不思利之所在、人爭趨之、番商惟利是圖耳、非有誘害中國之心也、苟華人相戒勿食、番商無從銷售、自無販者、西國除作藥外、無一人吸食、亦從無他國人販載千百箱往售、可知無食者即無賣者、一定之理也、考鴉片來中國者、印度爲多、西國仁人目擊此害、有欲禁止印



射水入胃銅唧圖
水唧入胃救鴉片毒圖
擣藥器
臼
杵
曬藥器
貯藥水器
蒸汽玻璃器
入水處
水
火在下
用時須接連塞緊勿令泄氣
氣變水
凍水在上

助嘔切勿遲延爲要、

救服信石毒

胃變紅熱之極、周圍大炎、痛劇而死、蓋信石毒與鴉片不同、鴉片入血、毒干腦、人卽昏迷不省、信石能令腸胃各處爛壞、神識如常、自知痛苦、救治亦可速令大嘔、服潤物、如粥渣胡麻子之類、食生雞蛋三四枚以潤胃、但少遲卽無救矣、

中、約一斤、復將胃中毒水抽出、此器實有回生之功、中土急宜倣造也、後食醋水少許、不令倦寐、並同前法、蓋毒血在腦、失其功用、與癱瘓同理、宜引血下行、凍水澆面、熱物熨胷、或芥末貼胷、熱水浸腳、或顛阿嘆呢亞、或燃紙捲略炙腳以醒之、有時用水筩鴉片不出、或自嘔止出一半、因鴉片已離胃混入血中、病者似中風、面青唇黑、瞳人或太大或太小、不動、全體癱瘓無知覺、危險已極、無治法。余主惠愛醫館時、每歲服鴉片毒來求救者、不下百餘人、大概早來就醫、依此法皆可全活、十人中間有二三不救者、因遲來故也、故凡中鴉片毒者、務宜速服嘔藥、如夜晚倉卒無嘔藥、急令多飲溫水、並用手指或雞毛深入喉中

精錡嘔散用膽礬七釐至十二釐、水一杯、和服、亦能速嘔、又中土嘔藥甜瓜蒂皂角之類、亦可酌用、並候欲嘔時多飲水以助之嘔後再飲再嘔、見嘔出清水、卽不妨、後飲濃茶、脈小無精神、少飲美酒、或樟腦桂皮酒、次日身熱困倦、應服瀉藥或瀉油、凡服鴉片後欲臥、應擾喚牽率、不使得寐、中土治此証、每用解毒藥如阿魏之類、不知無論何藥、皆不能改變鴉片、止有嘔吐一法取效最捷也、但初服一二刻易救、愈久愈難、若就醫已歷多刻、昏迷不語、同中風狀、搖動呼喚、略醒、藥水入口能吞嚥者、急須嘔藥、若搖動呼喚不醒、不能嚥者、應用大水節、前裝軟長管、自喉入胃、水節下承以盆、另有一管引盆中水、貯水節射入胃

血標流脈管血標流即時危險應急用手指緊壓以俟醫至救治其餘各種失血治法已詳外傷篇

火傷衣被火焚急宜臥地滾轉以息滅之切勿迎觸風氣說詳湯火傷論

救服鴉片毒人有求死服鴉片膏少或一二錢多或兩許或茶或水或酒攪服一二刻後大嘔者不死不嘔出者必死治法急服精錡嘔散（見藥散門）一分半至二分熱水和服如倉卒無熱水即凍水亦可服後一刻即欲嘔急飲溫水數碗助嘔（無溫水用凍水）愈多飲愈佳但須欲嘔時方可飲水早飲則無益服精錡散有三善嘔吐可必一也嘔吐必速二也嘔不傷人後無他患三也如無

關係、一法將小兒倒抱少頃使自欬出若一次不出試二三次可也、一法結喉下割開氣管拑出

食物哽喉有時食物哽塞喉管之口、忽然變色痛苦、治法、或用鑷取出、或手指深入喉令吐出、或助令吞嚥過會厭則無妨、若魚骨之類哽喉、應令張口引日射照用鑷拑出、或吞嚥飯團飴糖等物壓落更妙、有時誤吞縫針在喉間、能見用鑷拑出、有時已入胃復外行皮肉間、確知針在何處、應割開取出、

針入肉或針或竹木刺之類、深入肉內不能確知所在、一法割小口以銀針探知、用鑷拑出、一法兩三日後當有膿出有膿處即針所在處、可稍割開、入鑷拑出、

能殺人、燒灰處坐臥不可近、若欲浚井、應先縋試以火、火不息人入不妨、若未試過、浚工冒入、死於井內、觀者不知此理、入井救之、又死、凡救浚工中炭氣死者、應在井上縋繩入井、絡繫死者手足、或用鉤救出、後用凍水澆面、大力偪胷前、呼吸通即活、

救虫入耳 即時灌油入耳、虫即死、用鑷拑去之、虫在耳內、令人不安、然不至入腦、因耳中有衣膜隔護也、

救豆入鼻 令小兒閉聚其氣、猛力自鼻間一呼、豆即隨氣而出、如不出、用挖鉤出、或用鑷拑出、久防脹大為患、

小兒誤吞錢鈕等物 小者過食管入胃、即無妨、多服油潤瀉之、能隨大便而出、有哽在食管者、應用長鉗拑出、若入氣管、大有

力矣、

救自刎 凡人自刎傷氣管、不必死、若傷食管及大脈管、一二暫呢、必死無救。法有時傷小脈管、血塞住氣管、應將結血取出、綁紮脈管、令頭略低臥、用線縫結割皮三四處、外貼濕布、此証必大渴、止渴法、濕布置口中吮之、或用黃酒漱口、食管斷、食入自斷處流出、不能入胃、救命有二法。一雞湯或猪牛羊肉湯。貯大水節內射入胃中、以補之。一法自肛門用大口管灌入、亦能暫延、但此人常宜防備、恐其自戕、二次則難救、

救中炭氣 凡燒炭爐所出之氣、曰炭氣、密室內燒炭、不通風、或多人聚居、屋不通風、亦有炭氣、無水枯井中炭氣尤重、三者皆

漸迴、凡冬月嚴寒冒風雪遠行者、耳鼻手足各處、宜用獸皮作套包護、可免此患、切忌半途坐臥休息、必反增劇、

[救餓死]人有飢餓將死者、欲救之、止宜先令服米湯、以次食粥食飯、切勿驟令飽食、驟飽必死、

[救霍亂]此証嘔吐腹痛、一二時即死、急用鴉片膏三四釐、樟腦七釐至十釐、冰片更佳、滾酒和服、每一二刻食一次、痛止為度、另用熱水貯器內、或土磚炙熱、布包置心胸腋下腿凹等處、滾水和芥末攤布上、貼心胸間、能救危急、○此外尚有可以擇用者、如丁香、麝香、薄荷、白荳蔻、八角油、桂皮、生薑等、俱可合服、但凡有香有油之藥、止可水沖、切勿煎煮、蓋煎煮則香散油消、毫無功

每日水冲服、更宜服補藥、戒飲酒房勞等事、但全治甚難、平日應防護、勿獨行危地、

救凍死 冬月嚴寒、入冒風霜冰雪、有跌蹼而死者、周身冷硬如冰、剖視腦肺多血停聚、初起凍極欲睡、睡則冷更甚、心漸不跳、呼吸不通而死、治法舁入房內、解去衣服、用雪水徧擦全體、若無呼吸、醫應以口合病者口、大氣吹入肺、漸軟漸甦、凡救凍死者、若驟入暖室、及用溫水火鑪之類、其人必死、蓋冷與熱相對、傷於湯火者、驟冷則死、傷於風霜冰雪者、驟熱則死、其理一也、有時身未全死、惟耳鼻手足凍如冰鐵、若驟近溫水火鑪之類、即成死肉、證治法、應先用雪水洗擦、次用凍水、後用溫水、方能

宜服瀉藥、

頭昏失魂初起、面白、欲嘔、唇青、頭面有汗、忽然失魂跌蹼、心不跳、蓋心暴失功用、腦不接血、病原或因驚恐憂愁、或因喜樂無極、或因虛弱久立、或因外傷流血過多、或見醫者割鋸恐嚇、或因他病苦劇所致、治法、令平臥、熱手擦心胸、凍水澆面、齅阿摩尼阿、番藥名見後　甦後服熱飲、或好酒、或樟腦酒數滴補精神、

癇証俗名發羊癎、又名羊兒風、忽然跌落在地、昏迷不省、四肢抽搐、口多涎、有時怪聲呼叫、有時自蹈水火溷廁、多致危險、若呼吸不通即死、治法、改頸前衣扣、勿令勒住、用筯撬開上下牙、防緊咬舌、過數瞀眤、或一二刻漸醒、未發時、豫用膽礬一二釐、

反從之死也、應用竹木竿、將溺者鉤起、令頭面先出水、上岸、舁至避風處、速解衣服、拭乾全身、乾手擦心胷及手脚各處、更以手壓陷心胷助氣出入、切勿倒置希冀出水、蓋其人尚未全死、會厭即氣管口門緊閉、水一滴不能入肺、倒置無益、反速其死也、外用大綿被擁蓋、熱水貯器內、大玻璃瓶尤佳、置心胷左右腋腿凹各處以暖之、一法、塞病者鼻孔、自以口合住病者之口、大氣吹入數次、使病者氣復迴、一法、將全身浸入溫水、但露頭面在外、凍水澆灑、臥室常令溫暖、此最妙法、如倉卒無溫水不能久待、速就日光曝曬、摩擦無論何法、但能心漸跳、呼吸略通、即可有望、凡救溺須急速、甦後服熱茶、或少飲酒補精神、後有頭痛發熱等證、

救溺死　凡人溺水呼吸不通、心不跳、血不流行而死、蓋心肺相關、肺不呼吸、則心亦不能跳動、赤血養氣不入、炭氣不出、全體之血、皆變紫黑、腦中有毒血、所以神識昏迷、漸致心不跳而死、大約心略跳、尚可救、心不跳必死、不可據脈為憑、蓋脈至源於心、心略跳則脈至微甚如無、勿遽決其必死也、溺後全沈水底者速死、或浮或沈者緩死、救治愈久愈難、全沈水底、過四五晉暱猶生者甚少、中土醫書言隔宿尚可救、妄也、或言善泅水者、能在水底經過半時、亦妄也、大約半時之內、偶有生者、應盡心救治、救法、先將溺者撈起、但不善泅水者、不可入水救人、蓋溺者力大、欲假人力而出、勢必牽曳救者不放、救者力不能勝、恐

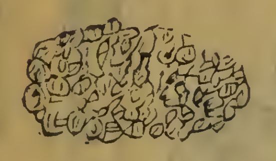
急救証治

救縊死　縊死之狀有三、一種頭被繩扭、頸骨脫、脊髓壞、即時死、一種繯縊緊密、塞住氣管、呼吸全不通、二三瞀晛死、（每時一百二十瞀晛）一種繯縊不緊、呼吸略通、頸脈管前二條壓住、後二條因近頸骨左右之路不易壓、所以赤血能半入腦、但廻血管被壓、紫血不能出、妄從耳鼻口眼溢出、昏迷不省、漸死、大約縊過四五瞀晛者必死、縊未久、毒血未傷腦、心尚跳者、或可救、救法、即時將繩割斷、鬆開、平臥、凍水澆面、熱水浸足、熱物擦胸、大概急治間有復生者、遲則不救、自縊者多於隱僻之處、不令人知、所以十有九死、

石淋層累圖



石淋凸凹不平圖



石淋大小各形圖



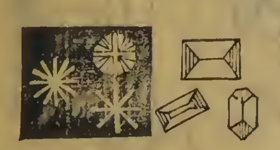
顯微鏡所見沙淋各形圖



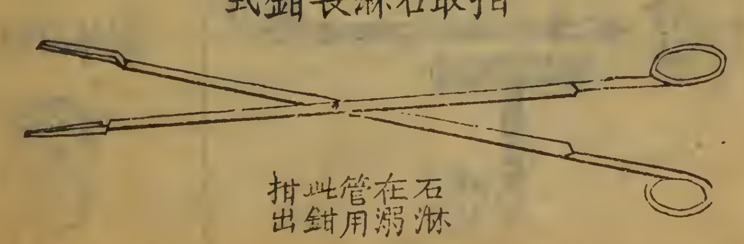
顯微鏡所見沙淋各形圖



顯微鏡所見沙淋各形圖



拑取石淋長鉗式




割取膀胱石淋式
黑點係
引刀器
膀胱
大腸
膀胱蒂
精管
腎管
膀胱引刀器
此下係引
刀之路
夾碎膀胱石淋式
膀胱
大腸
腎管
腎囊
大腸
精管
割膀胱刀式
銳鈍兩種
夾碎膀胱石淋器
石
螺絲
剖開石淋圖



腎管變大圖
內腎
內腎
右
左
膀胱
探石淋器入膀胱圖
以鋼為之
石在上
探石淋器入膀胱圖
膀胱
石在下
石淋圖
探石淋器入膀胱圖
膀胱
石存後成囊形
醫治石淋所用鉗刀半管圖
石淋鉗
銳尖刀
引刀器
以鋼為之半圓形一邊有管


腎囊水疝刺放式
針初入
腎囊水疝刺放式
針已入
溺管變窄圖
引溺銀管初入未通
窄處
引溺銀管通溺管式
膀胱
變大
套管針圖
收貯筩內使不銹壞
黑點係針
黑點係套
套管針刺放腎囊式
水疝
腎外
黑點係針初入斜形
引溺銀管式
黑點係孔
右
左

防傷外腎故也、引出之水、或清黃色、或白、或微紅、或幾兩、或二三斤不等、引盡後抽去套管、不須更貼膏藥、如無套管針、用大縫針刺兩三處、深半寸許、或一寸、使水滴出、有時滴入外皮膜內、能自散、但此証數月後、每漸反覆、西法用套管針、自腎囊刺入、抽針引水出、以愛阿顛酒、或黃酒、貯水節、自套管射入、少頃熱痛、以手握腎囊、偪水外出、即取去套管、如無水節、可用手握腎囊在前、以縫針穿線二三條、經貫腎囊、翦去兩端線、稍兩三日生炎、將線抽去、以上二法、俱能令兩邊胞衣相連、不至有反復之患、數日內宜安臥靜養、勿行動煩勞、

用燭燃照目雖不見燭、覺光透過腎囊舊者皮厚、光不能透、此証與小腸疝相似、辨法小腸疝腎囊上大下小、此則上小下大、一據也、小腸疝令大欬卽見偏出、此則常不改變、二據也、小腸疝以手捉偏卽小、或不見、此則捉偏不改變、三據也、有時腎囊左右兩邊、一患小腸疝、一患此、此者又有腎囊上患小腸疝、下患此者、又有左右皆患此者、皆應細究。至外腎炎証、腫大與此又有別、蓋炎証堅痛而重、以手撲偏無水、隔腎囊不能透燭光、皆與此証不同也、治法、水銀黑膏、或搽或貼、外翦合口膏藥數條壓護、布帶纏束輔助、此散法也、治小兒最宜、若大人不能散、應用套管針、邪入腎囊、(圖見後)抽去針、水從套管中流出、必邪入者、

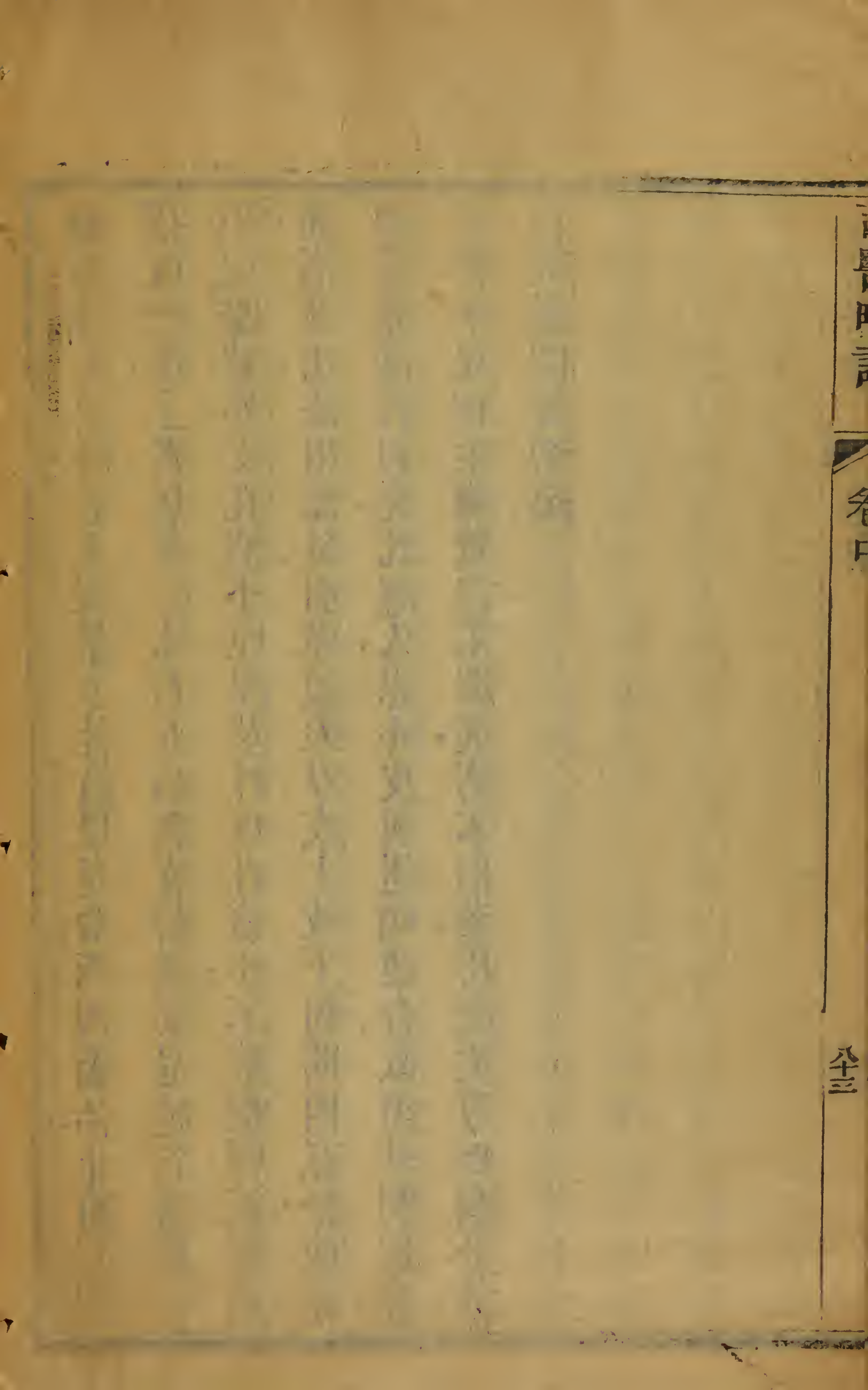
外腎變小 此証或因房勞過度、或因跌打外傷、或因炎証關係、外腎小如豆粒、功用全壞、無治法、

外腎痛 外腎不熱不紅不腫、但痛劇、是腦筋不安也、內服補藥、雞哪鐵末信石酒之類、外搽鵶片膏、或哥囉昉水傾滴布上貼住、外用油紙葢護、凡腦氣筋痛、不論何處、俱應補、雞哪鐵末信石酒皆止痛補藥、中土則黃耆黃連肉蓯蓉淫羊藿本草皆稱止痛、但未經親試不敢臆斷、

腎囊水疝 此証老人小兒及壯歲人皆有、水在腎囊包內、外面光滑、不紅不痛而軟、雖腫不覺重累、一手握住一手撲逼、即覺有水冲至、探膿針試之、有水流出、新生數月者、以目側合腎囊、

腎囊証

外腎炎証 外腎熱痛紅腫、按之堅實、頭昏、身熱而嘔、外皮痛劇不欲觸、時痛上腰、有漸起者、有忽起者、或因疔毒、或因跌打外傷、治法、應用蜞吮皮痛者、稍離吮之、如無蜞、用利刀刺數眼使血流出、並用罌粟花水野菊花水、助血流而潤腎囊、夜晚服鴉片三四釐、次早服瀉藥、不應、用迦路米鴉片膏共作一粒、夜晚吞服、兩三日後、口流涎齦腫、止勿服、後來痛減仍腫硬、宜用水銀黑膏、或塗手心搽、或攤布貼、外用布帶纏壓、此証宜安臥靜養、忌遠行勞動、臥則墊褥在下托之、行立則用布巾繫掛腰間以輔之、



概石淋不出、終必死、服藥不能消、最危險、西國醫治止有割開
排取一法、生者居多、○凡有此病者、宜靜養、切忌遠行勞動、

小兒陽莖外皮孔窄
小兒陽莖外皮孔數小、不能翻轉、遮蔽龜頭、溺難出、法用銀針、引導鋭尖刀、或上或下、刺開四五分、使龜頭易露、溺自利矣、此証久、恐外皮與龜頭連合、故須早割爲宜、
○有小兒初生溺管口不開展、溺不出者、用鋭尖刀略割分許、自能展開、易溺矣、

戒酒戒食甘物、及糖麵所作餅餌之類、宜食新蔬熟果嘉肴、蔬則水芹爲佳、果則葡萄橘檬爲佳、肴則肉湯牛乳雞子爲佳、肉服微利藥、水銀散五七釐、鴉片膏一二釐、間日夜晚服、次早服大黃微利、黃連補胃、或分用、或合用、更妙、遷徙他處、更換水土、初起依此法醫治、或能改變性質也、若石淋痛苦、外用鴉片入肛門、坐大澡盆、熱水洗潤止痛、凡石淋之小者、塞住溺管口、宜鋭尖刀剌割分許、用挖鉤出、稍深者、應用長鉗拑出、若深過一寸、應在陽莖下割開溺管、用鉗拑出、惟正當腎囊處不能割、若在腎囊後、亦可割開拑出。石淋之大者、用探膀胱針自陽莖透入膀胱、四面搖探準確、應在腎囊肛門間割開、用長鉗拑出、大

溺、溺未竟忽止、因石在膀胱口塞住之故、病者兩手伏地、石迴上則溺復出、溺後痛劇、不安、或有血出、凡石淋有略覺痛苦者、有痛苦極不欲眠食求死者、蓋石有大有小、有平滑、有粗礪、小而平滑則痛輕、大而粗礪則痛劇也、至其小大輕重、迥乎不同、小者如豆粒、大者如雀卵、至大者如鵞卵、輕者十釐、重者十兩、至重者三十兩、大概過十兩、割不割皆極危險、鮮有不死者矣、其由小而大、必以漸、生一層大一層、有數月即大者、有數年始大者、致病之故、不甚可解、大抵人之性質、近熱則易病熱、近寒則易病寒、有易患沙石淋者、或亦性質與淋相近也、治法、溺中見有粉沙、小便不暢、溺管雖尙未塞、須豫防久延爲患、應戒勞

無溺　此証或因身體有病、或因內腎有病失功用、忽然不能生溺、百體應消爲溺之物、仍在血中、所以血入腦漸至昏迷不省、三四日死、

淋証　溺重於水、失度爲有病、平人之溺、不多不少、不酸不淡、不濃不稀、溺改變、必因人有病、有時溺中或有粉、或有沙、或有石、總名爲淋、其淺深則有別、粉淋有黃紅白各色、與溺混雜、溺時不見、溺出冷定則見、此証較輕、因粉末熱則消化、溺在膀胱必熱、所以無甚關係、小便後有砂隨溺出、卽恐成砂淋、爲患砂淋輕者、隨溺出、在膀胱不出、漸長大、則成石淋、所以一見溺中有砂隨溺而出、卽防膀胱有石淋也、石淋爲最重、膀胱不安、時時欲

溺血此証、或血在溺中、或先溺後血、血之來源、或從內腎、或從膀胱、或從溺管、從內腎者、或因腰被跌打外傷、或因腎內有砂石淋。從膀胱者、或因膀胱內有砂石淋、或因膀胱內皮生瘡、傷血管、從溺管者、或因溺管內有砂石淋、或因溺管內生炎、或因入引溺銀管、略傷溺管、治法、病在內腎者、腰痛、宜瀉、坐凍水洗腰、或以猪膀胱貯冰按腰間、外用蜞吮、內服止血藥、膀胱血、凍水八兩、和白礬四五分、貯大水節、射入陽莖內、如無水節、服止痛止血藥、溺管血、有時自止、不止者、用手巾浸凍水絞乾、按腎囊周圍、或以手指在腎囊前後、試知溺管出血處、壓住一二刻、即止、

自生炎証更多流白濁、或外被打踢跌落所傷、內皮硬厚、管塞溺阻、或在腎囊肛門之間、或在龜頭內一寸、或在龜頭口、或在膀胱蒂前有一處者、有兩三處者、溺管或略塞、或全塞、溺不能出、久之自尋別路、有從肛門出者、有隨處破皮肉作假孔出者、漸致妨累膀胱內腎、大有關係、病狀欲溺不出、用力強偪、僅能涓滴緩出、至半日止、夜四五次、皆不通暢、有時溺旋轉而出、散漫不聚、大概略塞可治、全塞難治、治法、一手握陽莖、一手入引溺銀管、約至塞處、將引溺銀管、略偪、深送入膀胱、溺出後稍停、抽出、此法引溺最妙、日用一次、引溺銀管、用手搓熱、搽油令極滑利易入、大小多種、初用小者、漸漸溺管易開、換用大者可也、

溺管變窄有初起略通、漸窄而塞、常久者、有忽然變窄、初起即塞住、暫時欲溺不能者、其故或因炎証、或因流白濁、致病之原、或飲酒房勞過度、或傷於飲食、遂致溺質改變、溺管不安而病生、此變窄所由也、治分二法、忽然變窄、暫時塞住、欲溺不能、溺管無病者、鴉片膏四五釐、漿水和、貯水節內、射入溺管、如無水節、鴉片膏作丸納入肛門、更用深大澡盆、滿貯熱水、下身坐浸一二刻之久、上身用絲被擁護發表、當有小便出也、內食胡麻子水潤溺、戒飲酒、戒食酸甘、服微利藥、勿令大便秘、一法、用硝一分樟腦一二分、滾水冲服、凡患此者、身宜溫暖、勿觸犯冷風、慎飲食爲最要。初起略通、漸窄而塞、溺管自病、長久者。因溺管

膀胱外露 有小兒初生、膀胱從骨盤之上外露、小腹前能見膀胱左右兩孔、小便從孔中涓滴流出、臊臭異常、應出溺之管、反無一滴、此是奇証、無治法、大概夭殤者多、

溺管生炎 溺管自膀胱之口、至龜頭、長七寸許、溺水所從出也、有時內皮忽生炎証、熱痛不安、其故或因身虛、或因身有病、或因溺變質、或因流白濁、小便痛苦、膿水交雜、大概無毒者、數日後能自愈、流白濁有毒者、更熱更痛、治法、或鴉片水、或鉛水、或溫水、貯水節內、射入、如無水節、鴉片膏擦陽莖及腎囊之下、亦可、更宜坐大澡盆中、熱水洗滌、內服微利藥、戒口、戒飲酒、戒食熱物、忌行動、宜食潤溺各物、

養息、乳母約計兒熟睡欲溺時、卽應喚醒、使溺、改變其性、勿使習慣、亦能漸止、臨臥勿飲茶水爲宜、

膀胱蒂病

膀胱蒂不日如栗、時或生大如拳、如急欲小便狀、小便極難、久則溺中有膠有膿、老人易患此証、醫者以指入肛門探試直腸之上、大而實、治法甚難、戒酒、戒房事、戒遠行勞苦、軟弱者食補藥及一切宜入之物。溺不出、用大彎長引溺銀管入膀胱引出、如無引溺管、用鴉片丸納入肛門、坐深大澡盆中、滿貯洗潤、隨時靜養、保護爲宜

腎溺管生大

此因溺出常不通利、或妨累溺管、或妨累膀胱、久之腎管生大、老人爲多、無治法、

腹、或能令膀胱收縮而溺出、老人用凍水貯便壺、夾腎囊下、亦能引溺、

遺溺　此因膀胱之口、失卻舒縮功用、與前所論膀胱癱証略同、但癱証係膀胱肉不能縮、小便欲出不暢、此則膀胱口周圍之肉失功用而軟弱不收、所以小便自遺不禁也、有時功用略失、有時功用全失、略失則略遺、全失則全遺、病原不一、或因身弱、或因痔瘡、或病在溺管、或婦人小兒驚恐、膀胱忽失功用、或小兒熟睡、溺出不自知、或肛門內生虫、大小腸不安、治法、身弱宜服雞哪鐵末等藥以補之、有虫食殺虫藥、小兒有因傷食或過食甘物所致者、宜戒口、有因頑耍過度、勞倦無精神所致者、宜

出、立覺鬆適、溺必深紅而臊臭、引溺銀管以銀為之、外面須極光滑、有大有小、有長有短、有直有曲、有略曲、有大曲、須各種俱備、臨証酌用、常用微彎者、約長七八寸、略似鵞毛管、彎端左右有細眼三四、溺自眼入、後有圖、中土不難仿製也、曾見多人小便涓滴而出、病者不自知有積溺、及入引溺管後、引出多溺、有至四五斤者、出於意外、若非引出、其人必死、此証切勿服利小便藥、若妄服、是速其脹裂也、引溺之法、膀胱暫失功用、無別証者、引一二次即愈、若兼別証、須另治病原、仍用引溺法以鬆適之可也、引溺後、服斑蝥酒數滴、腰貼斑蝥膏藥、多著衣、令身煖、食潤物、如胡麻子水及粥之類、○無引溺管、或用冰一塊按小

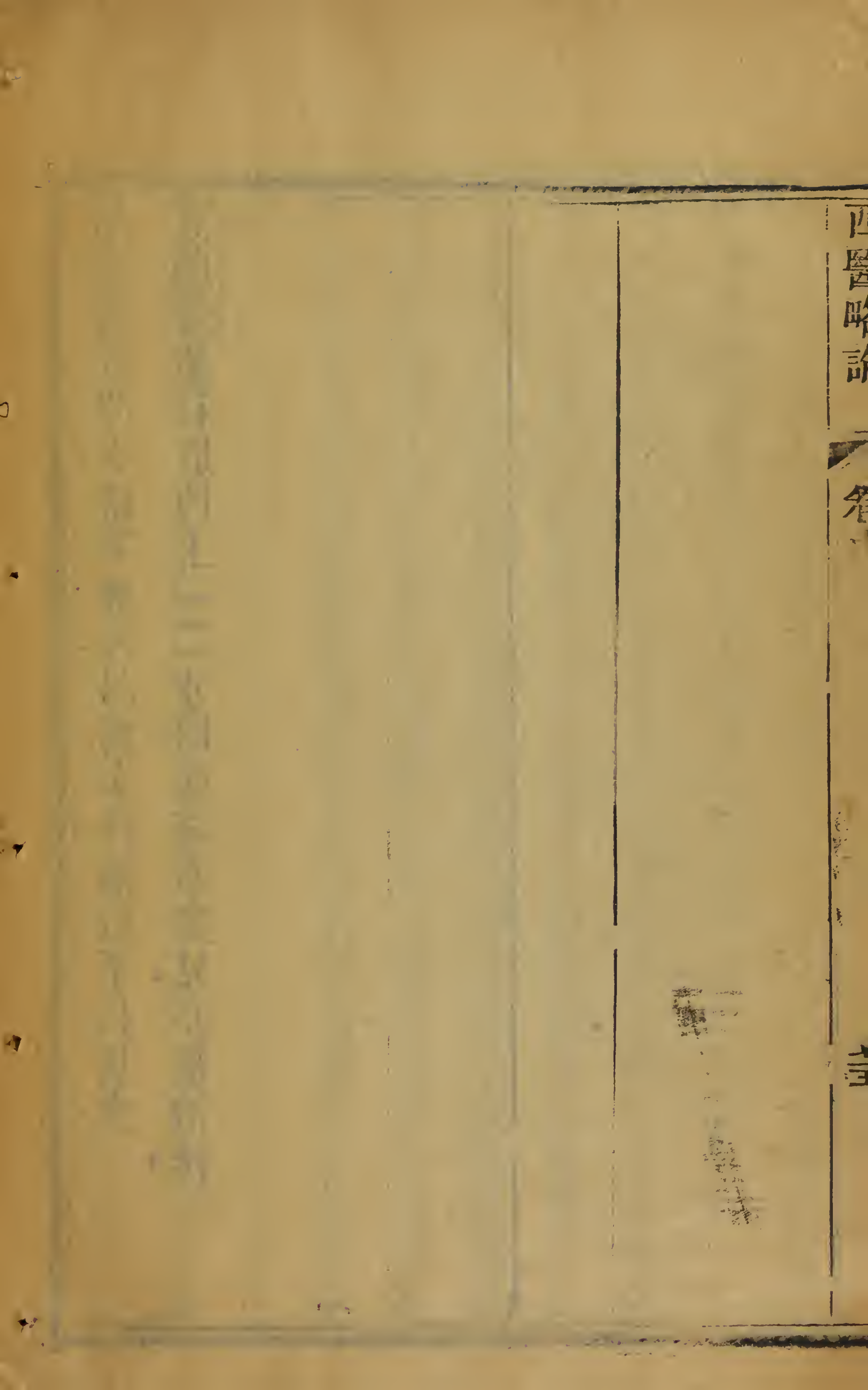
治、自病生炎者、內服鴉片膏、或鴉片丸、納入肛門、以安膀胱、病者靜臥、勿勞、頻以熱水貯深大澡盆中坐一刻之久、食潤物、如粥及煮胡麻子土茯苓之類、更宜服微利藥、勿令大便秘、

膀胱癱證　膀胱失卻舒縮功用而成癱證、小便或全不出或滿積後略出涓滴、因膀胱無力、不能使小便暢出、或因中風所致。或因下身截癱、或偏癱、所累。亦有老人無癱證、忽然膀胱自失功用、又有腦證熱證溺秘不出者、多則膀胱脹裂、溺入腹內必死、凡病者自言溺不利、不能全出、有時涓滴而出、無力謝送、醫者即應推究膀胱中積溺多少、有無關係、小腹脹大、旁擊之覺有水、是有積溺也、治法用引溺銀管自陽莖透入膀胱、將溺引

溺器証

夫溺者、內腎司之膀胱藏之、溺管出之、故溺病當推究內腎膀胱溺管三處、內腎專司生溺、左右有長管、引入膀胱、膀胱無溺則縮、有溺則舒、位居骨盤之中、溺略多則略升、多極則升至臍、平日積溺半斤、人即欲小便、若多至一斤、即覺不適、平人日溺三四次爲宜、過數過少、久則防病、暑月雖飲水多、溺亦少者、以汗孔泄之也、內腎別屬內科、玆專就膀胱溺管各証言之、

膀胱炎証 有新有舊、膀胱不安、時欲溺、溺中膠涎、或有膿血、此舊炎也、病在內膜、老人爲多、或膀胱本體生厚、或膀胱自病、內皮生瘡潰爛、或內有砂淋、有時溺管有病、漸累膀胱、應分別施



潤之若肛門小、指不能入、劙開少許、漸以手指展大、

直腸癰 生在肛門上一二寸間、此証不多見、亦無治法、

脫肛 直腸脫出、俗名脫肛、十五歲以下小兒、及老人爲多、有脫出少許者、有脫出二三寸者、因肛門周圍肉鬆、大概身弱、治法、凍水洗淨、安臥、放高大腿、軟布浸油、手指推送納入、外用收斂藥水洗、更搽收斂藥膏、凡有此病者、大便坐廁、股宜略懸、自以手指牮肛門邊皮肉、令緊、便後即時用凍水洗、小兒患此者、毋應加意調護、勿任久脫、久脫則難治、送入後、防即時再脫、用軟布作墊、壓肛門、布帶絡繫腰前後、令安臥半時、漸能不脫而愈矣、

肛門窒 油浸小指、將肛門展開、或以象牙烏木等作指形、上端圓銳、下端略大、光滑爲佳、大小分三四等、可代手指、用時以油

或因內痔、或不因內痔、治法先服微利藥、後用收斂藥、洗肛門、若身弱而瘦、唇白面黃、脉無力、心跳氣喘、頭昏、或脚腫、應推究有無內痔、有則用醫痔法、無則急止其血、綁紮血脉管、若管不見、則用軟布絲花之類、作捲塞入肛門內、內服補藥、如鐵末酒之類、

肛門外生膿瘡、有深有淺、熱跳而痛、大便後更痛、膿路邪通大腸、難治、久後累及肺經、成癆危險、膿路有不通大腸者、較輕、治法、先用銳刀將膿刺出、勿待自裂、每日用凍水洗淨、或濃膽礬水、或挨阿顛酒、或各息的水、貯水節內、射入搽沒石子膏、內服補藥、

日後即死、死後自脫、如不脫、用交剪剪去、或用利刀割去、搽收斂藥幾次、即愈、若有幾粒、應次第綁紥、內痔深藏、須令病者努力外偪、用小鉤鉤出綁紥、但熱痛時不可綁紥、只可用溫潤水、止痛、凡綁紥外內痔、應令病者先將大便出盡、綁紥後即宜安臥一二日內勿更大便爲要○有年少人肛門左右生爛瘡、名毒痔、平而堅硬、有膿、或因父母疔毒、或因男色生毒、治法以解毒爲主、服水銀散、搽各息的、或膽礬石、頻用溫水洗淨、月餘愈、

直腸血出 此證分二種、有大便後深紅血標出者、是小脈管裂也、有大便後紫血流出者、是迴血管裂也、又有赤痢一種、與此不同、赤痢血與便雜、別見他證、此則血在屎外、不相混合、病原

大黃末一二分、罌粟殼野菊花水潤之、更用凍水或溫水入水

節內偏射、痛時坐大澡盆內、寬水澆洗、腫痛漸減、用收斂藥、沒

石子末一二錢、鴉片膏一分、豬油七錢、攪搽、或沒石子水兒茶

水白礬水洗、俱可、外用膏藥護貼、或軟布作墊、或用象牙一段、

上端圓銳、下端略大、似手大指形、納入肛門、壓住、布巾繫腰舉

托之、象牙以油潤之則易入

內痔 大便後、即見、有時忽腫痛、偪出不能入、治法與外痔同、但

外痔有時可割、血出易止、內痔必不宜割、蓋肛門內多血管、恐

割後血不止也、無論外內痔、血標流多次、前法醫治不止、俱宜

用線綁紮、綁後痛苦、宜坐大澡盆內、溫水澆洗、痔被綁紮、一二

或無血或一粒或幾粒在肛門外者分二種一種形圓而硬色半紅半白因半爲肛門內皮半爲肛門外皮一種長圓形全在肛門之外其質軟外痔有經年累月不痛無所苦但大便後略不安者有忽然生炎腫痛癢跳肛門內覺有物妨礙者或因遠行或因飲酒或因便結有時腰痛腿腳痛欲嘔小便難身弱無精神婦人患此多見腰痛白帶或胎不安等證有時多血標出者治法大便或秘或結宜微利大黃末七八釐蜜和或每日服或間日服大便不秘結日出一次卽停止勿服一法每早食蕉一條無蕉或梨亦可每晚臨臥時大便後洗淨安臥爲宜腫痛者離痔少許用蜞吮內服鴉片膏二三釐水銀散七釐次早服

肛門証

小兒初生無肛門、此証分二種、或全無、或略有而塞住、屎不出必死、有時屎從小便溺出、暫延性命、終亦死、欲醫治止有割之一法、令乳母抱兒正坐、用鋭刀刺入半寸至一寸、以見屎爲度、割口宜小、見屎出可以略大、更用軟布浸油作捲、或小指或探針輔助、將割口𢭏開、有時深割不見屎、因直腸過一寸、刀不能及、止可於左腰胯骨之上、當大腸對面割作假肛門、是救命免死法也、有時肛門略有小孔、或無孔、但爲薄皮遮塞、只須微割屎即出也、

痔瘡　肛門內外生瘤、名曰痔、或小如菉豆、或大如核桃、或有血

漸鬆聽之內有聲、即係將入之徵、但能絲毫略入、即全入不難矣、入後安臥靜養、勿勞動、勿遠行、大便難、服微利藥、鋼夾夾住、此証有經數年者、小腸所出之路、愈久愈寬、易於出入、無勒偪之患、但行動不便、且因過大不能用鋼夾、止可用布囊繫拼腰間以補之、大概身有此病者、靜養爲宜、有時因勞苦、忽然熱痛而腫、身大不安、關係生死者、不可不慎、○一法、小腸下墜、病者自以手托住、兩大腿斜交緊壓、亦能逼入、○小兒初生、小腸離偪肚臍、欬嗽即見、治法、象牙作圓餅、或鉛或石或堅木軟布包壓患處、外用膏藥護貼、不令脫、久之漸愈、

不通行、久則瘀黑而死、其人亦無生理、病狀必有多炎小腹緊痛、大便秘結、或嘔物、或嘔痰、或嘔糞、脈數、面變色、身不安、漸不知痛卽死、速或一日、遲或兩三日、治法、小腸被筋帶勒住、應將筋帶放鬆、西國治法、令病者鼻迷蒙水、番名哥囉啵、一使昏迷忘痛、一寬鬆周圍肉筋之力、醫者先用手法納送、倘不能入、卽須用刀法、以小指探知被勒處、割開筋帶、小腸自可漸送還入、但割法危險、非部位絲毫不誤、手法極熟、不宜輕試、中土人筋力易鬆、可不須割、宜用手法、如無迷蒙水、服鴉片膏三四釐以代之、務使熟睡、不熟睡再服、病者高肩卷腿而臥、不使患處緊掣、醫者一手以兩指拈小腸推送入內、一手心輔之、歷一二刻、勒處

小腸疝証

小腸下出、或因大力欬嗽、或因二便出力過多、或因提重物所傷、小腸離本位、從肚腹軟弱處偏出、或臍、或左右大腿與肚腹相連處、或腎囊、初起小、愈久愈大、有歷年後大如人頭者、有小兒初生、小腸從肚臍偏出者、試法、指壓不見、放手即見、立起或欬嗽即大、其中或糞或氣、以手按之則鳴、治法、或以指、或以手心送入、外用鋼夾挺壓、長久勿鬆、年少者一年後不再發、不須更夾、鋼夾大小、須量其人之肥瘦、恰合為宜、中土此証甚多、因無鋼夾、遂不能治、應令巧匠照式仿造、於此証大有益也、有時小腸逼出、不能送還、其故因小腸所出之路、周圍筋帶緊勒、血

病治法、割刺放膿爲上、次則斟服大便秘結、宜瀉外用粥渣等物按貼以潤之、小兒不肯吮、防留聚增患、宜令人將乳吮去、或用油搽手心將乳漸揞流出、日一二次、兩三日後自愈、有時新炎變舊炎、功力全失、周圍皆腫、身軟弱、止宜內服補藥、有膿者應刺出其膿、貼潤膏藥、外用潤布帶纏束胸背周圍以輔之。

乳痛 乳瘤無毒、漸起、身無病不痛、有漸大者、有幾年不大者、無所苦不必治、若日益大、妨礙者、不得不割、割法詳瘤論、

乳癰 乳癰有毒而痛、病原在身、初起未潰可割、潰爛多則不治、此證無良法、割亦暫救而已、其詳具載癰論、

乳証

乳頭腫硬 乳病婦女爲多、男子亦間有之、十五六歲男女偶然乳痛、多有不治自止者、此乳病之輕者也、有時婦人乳頭痛、小兒吮之、痛更劇、或小兒因乳頭腫硬不願吮者、法用兒茶水或沒石子水、或白礬水、或鉛水洗乳頭、並宜略搽猪油、小兒吮食先後俱用溫水洗淨、凡婦人未生青前、防有此病、即應豫用凍水頻洗乳頭、或白礬水或酒洗亦可、

乳生膿 乳炎証、熱痛紅腫、不久即有膿、膿或深或淺、淺者自潰、深者難出、必更痛、婦人產子五七日間最多、大概乳血聚、易生炎、或被風吹、或乍寒乍冷、或小兒吮去太少、停住積聚、皆能致

不能治本、若欲治本、須於臟腑體用求之、

婦人子宮核脹大　婦人子宮左右有核、有時生水脹大、與前所論肚腹胞膜生水病原不同、胞膜生水、滿腹皆軟、此則中實而左右軟、探針試之、胞膜水淸、或略黃、此則稠結、或白、或黑、或如乳、或如油、其核有漸長大、至四五十斤者、其故殊、不可解、法於臍下一寸至一寸半處、割外皮口長三四分、大套管針刺入、必用大套管者、因水稠結、管小則不出也、引水流出、後用合口膏藥貼割口、或用潤布帶周身纏裹、但此症無治法、因水多身重不安、引放其水、能令暫安、非能治其病也、此症中土婦女頗多、因無別証、有經數年不死者、勿妄服藥、恐無益而有損也、

其左則水偏而右壓其右則水偏而左、探針試之、水從針流法、用套管針當肚臍下一寸刺入、抽去針、水從套管湧出、面盆承接、盆滿以指按套管口、傾去再放、務俟水盡、方去套管、刺時令病者坐牀邊、放水後即安臥、有因放水頭昏者、安臥一二時即無妨、外用濶布帶纏束、補助肚腹、此法係因水在肚腹胞膜之內、病者辛苦不安、刺放所以安之、非能治其病源也、後若反覆、可以再放、一法、用探膿針刺入臍之上下一二處、使涓滴漸出、有出至兩三日或三四日者、亦能使水脹漸消、此緩放法也、內服發表及通利大小便藥、虛弱服補藥、○凡肚腹膨脹、病原必在臟腑、或本體壞、或功用壞、膨脹是其証據、故放水係治標法、

法罌粟水潤肚腹內服迦路米三釐鴉片膏一釐日三次兩三日後齦腫止勿服戒口炙減服雞肉等湯

胃傷汁流出嘔血無精神軟弱之極危險

肝傷大痛而嘔傷處有膽水流出溺深紅周身皮色黃至危險

膽囊傷必死

脾傷深者必死

腎傷血從溺出或溺自傷口流出多膿皆極危險

膀胱傷溺漏入肚腹必死

肚腹水脹此因外傷後舊炎或心肝脾腎本體壞或功用壞妨礙血行有水泄出聚積肚腹之內肚腹膨脹醫者以手摸試壓

安居靜養、勿接賓客、勿多言語、食粥三四日後、食雞湯肉湯之類、便秘不宜瀉、只可用大黃一塊、納入肛門以引之、若小腸肥網並出者、先入小腸、次入肥網、以上係露出未裂治法也、若露出裂壞者、或屎、或血、或屎從裂處泄出、危險難治、應先將裂處細心對合、用細線縫結、然後送入、若裂口生肉絲塞住、可望漸愈、有時就醫已遲、不能還入、只可聽其自成假肛門以出大便、亦可免死、惟屎出肚腹內者、必不救、

受傷一二日後、有時肚腹胞膜內生炎、滿腹痛劇、手不敢摸、衣不欲觸、嘔吐、發熱、面白煩愁、脈細數、舌乾、大便秘極、腹內有風有水、擊之聲如鼓、大有關係、治法詳炎證篇、外用蜞蚘鈞膿等

內累無甚關係、但將傷處、或用線縫結、或貼合口膏藥可也。一種傷過胞膜入裏面、關係大小腸胃、露出有露出無傷損者、有露出復傷損者、有在內先已傷損、或出或不出、大概肝腎脾不能露出、惟大小腸胃露出為多、小腸及肥網為尤多、治法令病者僂身寛鬆肚腹、將露處沾染泥土汚濁、先用溫水洗淨、以手指輕輕送入、宜漸不宜急速、凡露後漸出漸多、傷口小、不能送入、應用鈍尖刀將傷口上下略割三四分、即能送入、線縫傷口、護貼合口膏藥、外用軟布壓之、布帶周圍纏束、內服鴉片膏二三釐、令病者熟睡、以傷處一邊著牀、如不能睡、再服、必服鴉片熟睡者、一安其身體不至妄動、一免便溺之勞、一免生炎、病者

肚腹外傷

肚腹外傷、多過胷部、約分三種、一種外面或被拳打、或被脚踢、或被馬踹、或被輪壓、皮肉未損、有安臥一二日如常者、有時內累大有關係、或肝胃脾腎俱裂、更多肝裂、因肝之本體大而實、易裂故也、大概裂皆死、有即時死者、有三四時死者、有兩三日後死者、凡裂必有血、血多則死速、醫者但見外傷後、面白身冷、脈細無精神、肚腹痛、或便血、或嘔血、即應推究所傷何處、腎傷則溺血、胃傷則嘔血、大小腸傷則便血、肝傷則一身皮盡黃、此其據也、內傷大概難治、罌粟殼水潤肚腹、略止其痛、頭昏軟弱無精神、宜用補精神藥、緜被蓋護、令身煖。一種外面損傷、未至

裂開亦一奇也有時大脈管或大迴血管受傷危險亦與心同均無治法

有外物入內更危、且脈管損傷故也、有即時死者、過三日不死、可望有救、若兩肺同時傷、則危險極矣、此証皮血略傷、不內累、無血無炎、易治、軟布浸溫水拔貼、油紙蓋護、布帶纏束、或以潤膏藥護之、刀劍刺割、傷口用線縫結一二處、補以合口膏藥、若探有外入之物、能取出則取去之、有炎身熱不安、用治炎証法、疑有膿壓肺、於五六脇骨間、先入探膿針試之、右低恐入肝、左高恐入心、故須準在五六脇骨之間、如有膿、用套管針刺入、引膿外出可也、

心經受傷、心為眾血之府、傷則驟失多血、大概極危險、論其緩急、上邊危過下邊、上房危過下房、死之遲速、以此不同、昔有兵丁曾經礮傷、六年後患他証死、剖視之、見彈丸在心下房、心自

聚為患者、其血或欬而出、或嘔而出、色紅而多、極危、脈細無力、頭昏氣喘、一身盡白、膚冷無精神。血漸減者可生。有時血從傷口流出、是肺經胞內之血出也、多則必死。有因外傷致肺經或胞膜生炎者、一二日後、病狀氣喘欬嗽、痰紅色而稠、結肺管塞住、失其呼吸功用、以聞証筩按聽、如有兩指捻髮之聲。有因胞內生膿者、數日後、受傷一邊脇骨間高凸、過對邊、試以手撲之、其聲實、因有膿在下、偪肺升上、無氣流行故也。又有氣從傷處入皮膜者、是肺經呼吸之氣、泄出一半、偪入皮膜、通行各處、氣所到之處則腫、摸聽如有兩指捻髮聲、亦危証也。治法、彈丸危過刀刺、西醫有久歷軍中者、論此証云、礮彈傷肺、十有五死、因

胸部外傷

胸部傷、分內外淺深、能累心肺總脈管、大有關係、亦與頭骨外傷防內累腦、其理相同、大概傷在外及傷淺者易治、醫者防有內傷、或知不準確、不可妄試、靜心稍待、自有病狀現出、肺經受傷喘促欬嗽、痰中有血、傷大血管、則血多、傷小條血管則血少、此一據也、不論上下前後左右、何處受傷、呼吸之氣、自傷口出、試以燭焰置放傷口、即見吹偏之狀、以耳聽之、覺有聲、此二據也、有時或膿或血或氣、停聚胞內、肺被壓偪收束短縮、失其功用、呼吸不利、此三據也、受傷之故、或被刀劍擊刺、或被礮彈打入、或脇骨撞傷、論其危險、約有數端、有因受傷後血停



西醫略論
卷中
小腸疝圖
胯骨
胯骨
髀凹
髀凹
橫紋是脈管
直紋是廻管
中是肚內
黑者是小腸所出之路
小腸疝圖
左脈管
小腸
小腸
右脈管
小腸疝圖
當腿腹相交處墜出
大廻管
大脈管
小腸
胯骨
凹
小腸疝入腎囊圖
小腸
外腎
治小腸疝偏右鋼夾圖
墨點係撥開夾住式
治小腸疝左右雙夾圖
足趾甲內生病圖
手指甲內生病圖


合缺唇圖
牙外凸須先取去
缺唇圖
黑點係刀割之路
缺唇圖
針線綁結缺唇式
剪去針兩端如上式
左右缺唇圖
黑點係刀割之路
缺唇綁線圖
唇瘤圖
黑點係刀割之路
墊塞鼻內拱止血圖
墊
牙縫生瘤圖
肉瘤鉗圖
鼻蛇鉗圖

肝胃病所致、宜補胃瀉肝、用收斂藥水漱口、如兒茶沒石子白礬硼砂檳榔之類、多食荷蘭檸檬最宜、如無、醋水亦可、

牙肉膿瘡　或因牙壞、或因牙窩骨壞、或因牙根生炎、膿欲出不出、瘡雖小極痛、治法、先用熱水漱口、外用鹽炒熱、或麥糠沸湯冲入布囊、隔腮肉按住、痛不止、膿不出、須用牙肉刀割放其膿、即愈、

牙窠肉瘤　在兩牙之間、擠開兩牙而出、有累至三四牙者、由漸長大、不甚痛、此無毒、非癰也、左右牙必脫、應用小鋸鋸開牙窠骨、割至瘤根盡處、若不割至瘤根、雖割仍恐復生、割後血流、冷水漱口止之、不止、用軟布作墊、塞住窠骨鋸處、壓一二刻即止

舌炎　腫痛難吞嚥、言語不利、涎水多、身熱、脈大、治法、服發表及瀉藥、舌下外面、蜞吮、溫水漱口、腫甚不能呼吸飲食、危險者、用放膿刀割舌面、出其膿血自愈、

舌生爛瘡　初起白泡、漸至潰爛、或因身虛、或因牙爛、有鋒尖觸舌、或因疔毒、治法、虛則補之、牙觸礙則鉗去之、有毒則服解毒藥、用濃各息的水、筆搽、或硼砂水漱口、舌周圍爛、硼砂末蜜和、筆搽數次、

牙肉病　牙垢漸將齦肉擠開、牙搖動脫出、治法、將垢刮去、用倶椰灰、或石粉、樟腦末和搽、日二次、淨水漱口、有時牙肉浮腫、血流出、痛不能食、宜野菊花水、或硝三錢、大麥水十兩、漱口、有時

斂藥漱口如白礬兒茶沒石子之類、但此瘤必須剪去一塊、若僅用刀刺水雖流出、口合後仍易反復、

舌癰、小者可割、或用細線緊紮根周圍、如治血瘤法、根漸紮漸細而脫、潰爛則不治、

小兒舌不能伸、因舌底筋太長、將舌絆住、吮乳不利、長大說話必難、應及早用鈍尖交剪、將筋剪短、剪尖宜向下、勿向舌、防傷脈管也、或剪一次、或剪兩次、即愈、

舌受傷、食物自咬其舌、或因別故所傷、無血能自止、血不多無妨、若傷脈管、血流不止、危險、應用線綁結脈管、更宜止血收斂等法、

亂牙破牙七八歲以上脫換乳牙、若新生之牙因乳牙攔礙、參差歪邪、應用牙鉗掐去乳牙、使新牙漸能長齊、有大人牙自壞爛成孔、痛者、服止痛藥、如鴉片膏之類、西國用綿花小團、裹在銀針頭上、浸幾阿蘇油少許、塞入孔內、止痛甚妙、幾阿蘇番藥名、係杉樹脂液從吧嗎油中蒸出、若破碎妨礙者、亦用牙鉗掐去、不痛、應洗淨綿花擦乾、用水銀及銀末、水銀多少、視孔之大小、銀末加水銀一倍、置手心和作一粒、塞孔內一二日咀嚼如常、若孔小則用金箔塞入、

舌下軟瘤此因舌下生水核管長大、漸偪舌尖縮後、語音不清、此瘤大小無定、大者或如雞卵、摸之軟、如非肉瘤、探膿針試之、有水如膠流出、治法、濶鑷拑住、剪開一塊、水流出、即消、後用收

偏一邊、或兩邊各缺、有時累及上腭、言語不清、治法、濶鉗直拑缺唇、用交剪或鋭刀刺破左右相同、兩邊對合、用針橫貫綁結兩端、見後圖外用布帶纏護、勿多言、勿大笑、三四日後取出針、兩邊自能合而為一、有左右各缺者、應同時齊割綁結、凡小兒患此者、早治為宜、此証有因牙不齊擠住者、應先將牙取去

[下唇生肉瘤]或有毒、或無毒、宜及早全割去、線結三四處、連合之、即愈、

[小兒乳牙]小兒生牙、有時欲出不出、牙肉紅腫、痛、身熱、不安。有瀉痢、腦炎、驚癇、而死者。應用牙肉刀割開牙面肉、使牙尖透出、即時各証皆愈、但須割至牙尖、太淺則無益、

銀彎針穿線、自鼻通入喉、用鑷拑出、軟布作小塾、結線上、仍自前棋抽線還入、使布塾恰塞後棋、線端一留口角外、兩三日後、欲去其塾、一抽即出、見後圖 內服止血藥、如沒石子、白礬、醋之類、

[鼻蛇]、鼻中生瘜肉、漸大而長、形略如蛇、故名鼻蛇、其根內連於骨、有短有長、有小有大、有一條者、有多條者、或塞前棋、或塞後棋、或全塞、或半塞、語聲不清、呼吸不適、法就日光射入易見、或探針試確、應用鼻蛇鉗拑住、鼻蛇鉗圖見後口有蔴 一轉即出、有血、用冷水止之、

口証

[缺唇]又名崩口、又名兔唇、小兒胎中帶來、或濶或窄、或當中、或

聾証不在外竅在中竅內竅者多、大概腦筋壞難治、今不具論、

鼻証

鼻血　鼻血之故、或因跌打外傷、或因用力飲酒過多、或因身虛血稀薄流出、或因心肝有病、血不通行、或全體熱証、或頭內血多而溢、或婦人經閉、皆能致此、人有患腦炎、或熱証、因鼻流血而病自愈者、蓋鼻血卽與放血蜞吮等法同理、此造化以病醫病之妙用也、若身虛鼻血不止、而白頭昏者、應治、治法用猪膀胱一具、滿貯氷塊、置頭額、或背上、無氷代以水晶一塊、或布浸冷水亦可、一法、沒石子末吸入、塞鼻孔、或軟布作長捲、塞入前堘、有時塞前堘血仍不止、危險者、應急塞後堘、或左或右、法用

滴入、外用綿花塞住耳門、不使流出、隔一二日、賦蠟浸軟、或用挖、或用鑷取去之、凡用水節、宜面盆在下、承接污濁之水、

外竅有膿　此証小兒最多、臭穢流出耳門、其故或因炎証、或因外物內入、或因出牙、或因痘後身弱、或因熱毒麻証之類、或因傷風之類、有時耳竅有膿、眼又畏光、是虛炎所致也、治法有炎耳內痛、宜耳後用蜞吮、頸後貼斑蝥膏藥、釣膿、身熱瀉之、內服止痛藥。外用滾水沖浸無花果、麥糠、野菊花、罌粟殼等、入布囊按貼耳後周圍痛處。或炒熱白鹽、隔布熨。另用膽礬水、或白礬水、或鉛水、或鴉片酒、水節射入、如無水節、滴入亦可、有時因耳門內生小膿瘡、甚痛、審明應用刀刺開、有浮肉、用鑷拑出。○耳

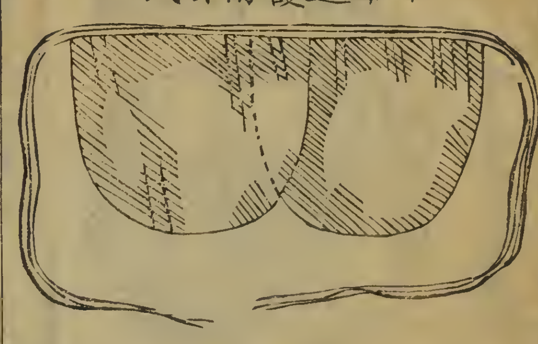
耳鼻口舌辨証

耳病或在外竅、或在中竅、或在內竅、病証多端、今專就外竅言之、凡醫治耳証、令病者以耳門對日光射之處、比燭更明、或先用箭入竅三四分、以承日光、光妙、若見竅內乾淨、膩蠟不多、耳膜白色、未爛無膿、知病不在外竅也、須從中竅內竅推究、若有外物入耳、如小兒耍泥砂木石豆粒玻璃屑之類、易入難出、不出、定有關係、治法、一溫水、用水節射入耳門、使物從水流出、一用鑷將物指出、若圓粒不能拑者、用挖鉤出、又有自生膩蠟、或先曾病耳、醫者妄用藥末塞滿耳竅、遮蔽音聲而聾者、法用溫水一二兩、水節射入數次、或膩蠟堅與竅皮相粘、用溫油少許

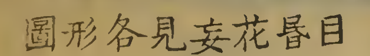


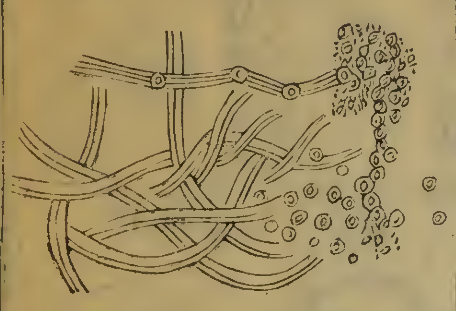
銅水節圖
柄
抽縮推送引水出入
聞症筩圖
大口合病者胷腹等處以耳屬小口聽之若欲引日照耳則倒用
聞症筩又式
耳屬此
鼻蛇圖
塞前後拱
拑取鼻蛇式
引日照耳門器
二器隨宜酌用
開鼻孔耳門器
下有跳機撻之使開
拑取壞牙式
牙
頦骨
食管哽物長彎鉗拑取圖
鼻
口
舌
頸骨
髓路
頸骨
食管
氣管
牙鉗圖
曲式
牙鉗圖
直式


睫翻出割後針線連合式
睫毛翻出圖
此証與朧毛倒插相反
黑線係用刀割之路
通淚管器圖
割淚管式
朧毛倒插圖
眼胞脆骨縮短所致
胞內皮不平如沙粒圖
翻轉胞皮所見
醫治倒睫二式
用濶攝拑眼胞外皮剪後之形
剪後用線縫連如此
眼癰圖
牽開眼胞法
割白殼肉筋用此餘不用
兩指捋下胞用器牽上胞復鈎其旁自不得閉



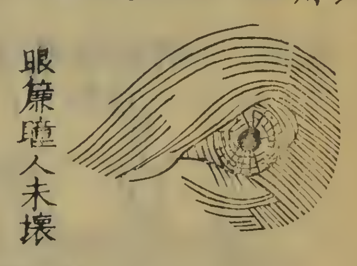
布帶遮護兩目式





目昏花妄見各形圖

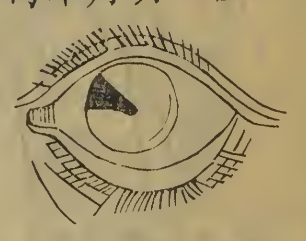
明角罩一邊尖凸圖



明罩全凸正面圖



作假瞳人明角罩割口式

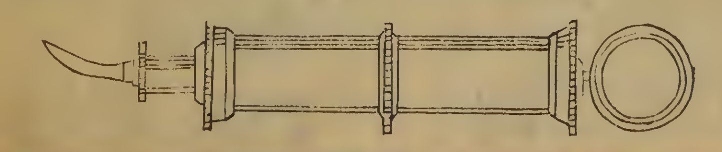


作假瞳人鉤出眼簾式



搽藥銀針圖

射水入眼銅節圖

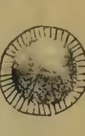


睛珠變質不明圖

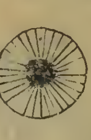


略見睛珠如雲母石形

瞳人展開圖



用開瞳人藥後瞳人大倍常形

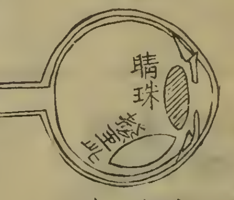


瞳人常形圖

睛珠撥落大房圖

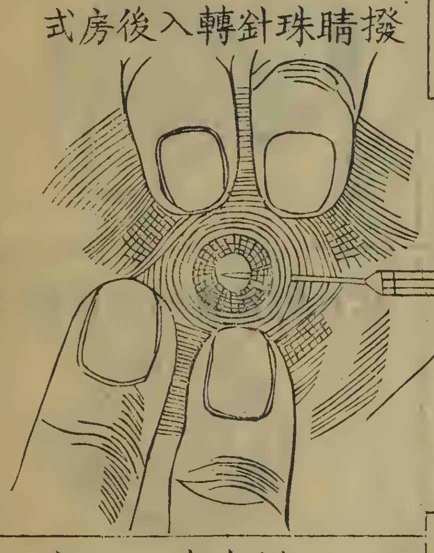


此圖撥至橫徑略下



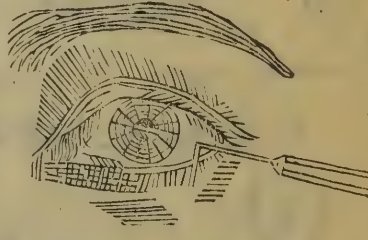
此式撥下太過

撥睛珠針轉入後房式



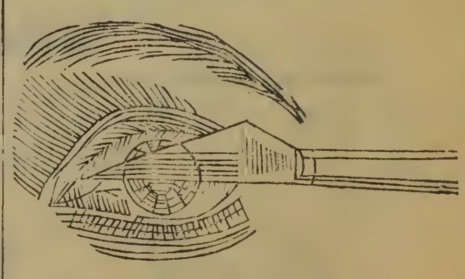
手指撥上下眼胞應照此式

撥睛珠入針式



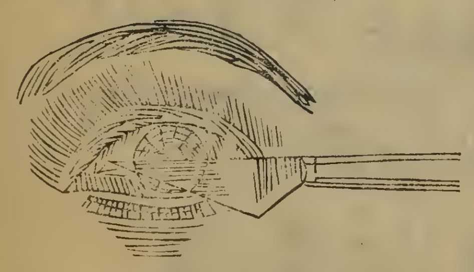
針自白殼離明角罩一分對橫徑處刺入

割睛珠入刀式

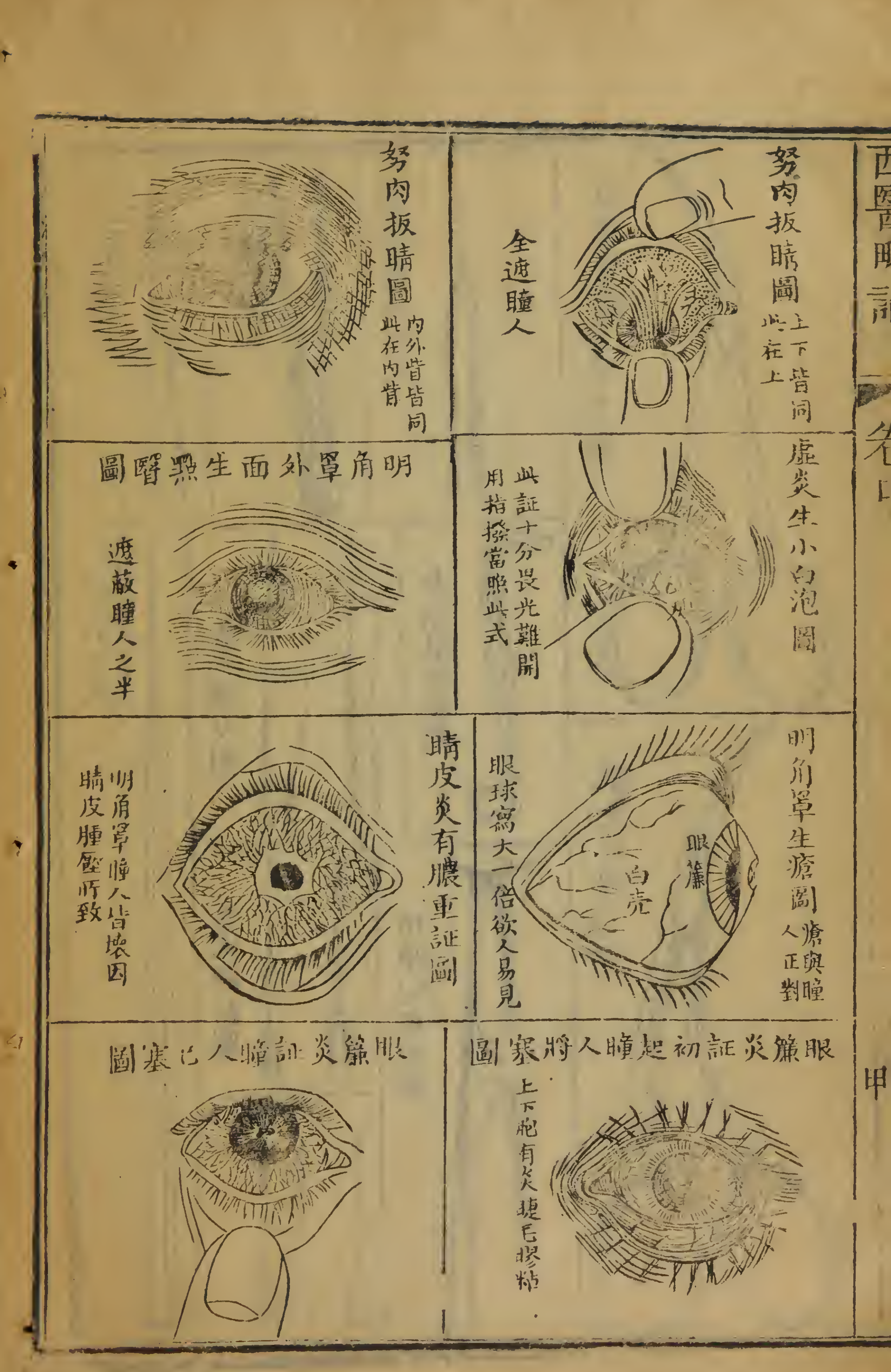


自明角罩橫徑上刺入使睛珠隨刀而出

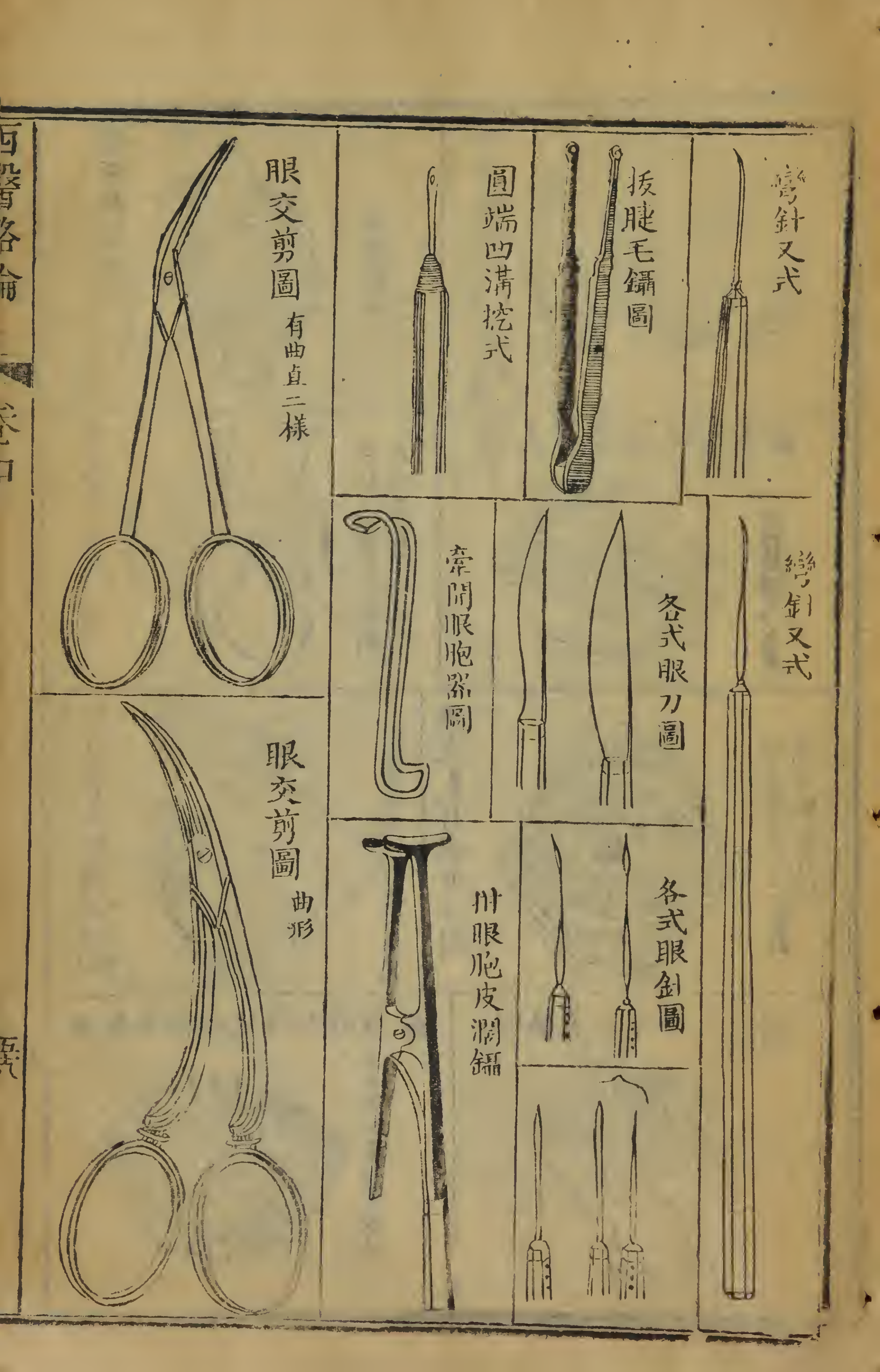
割睛珠入刀式

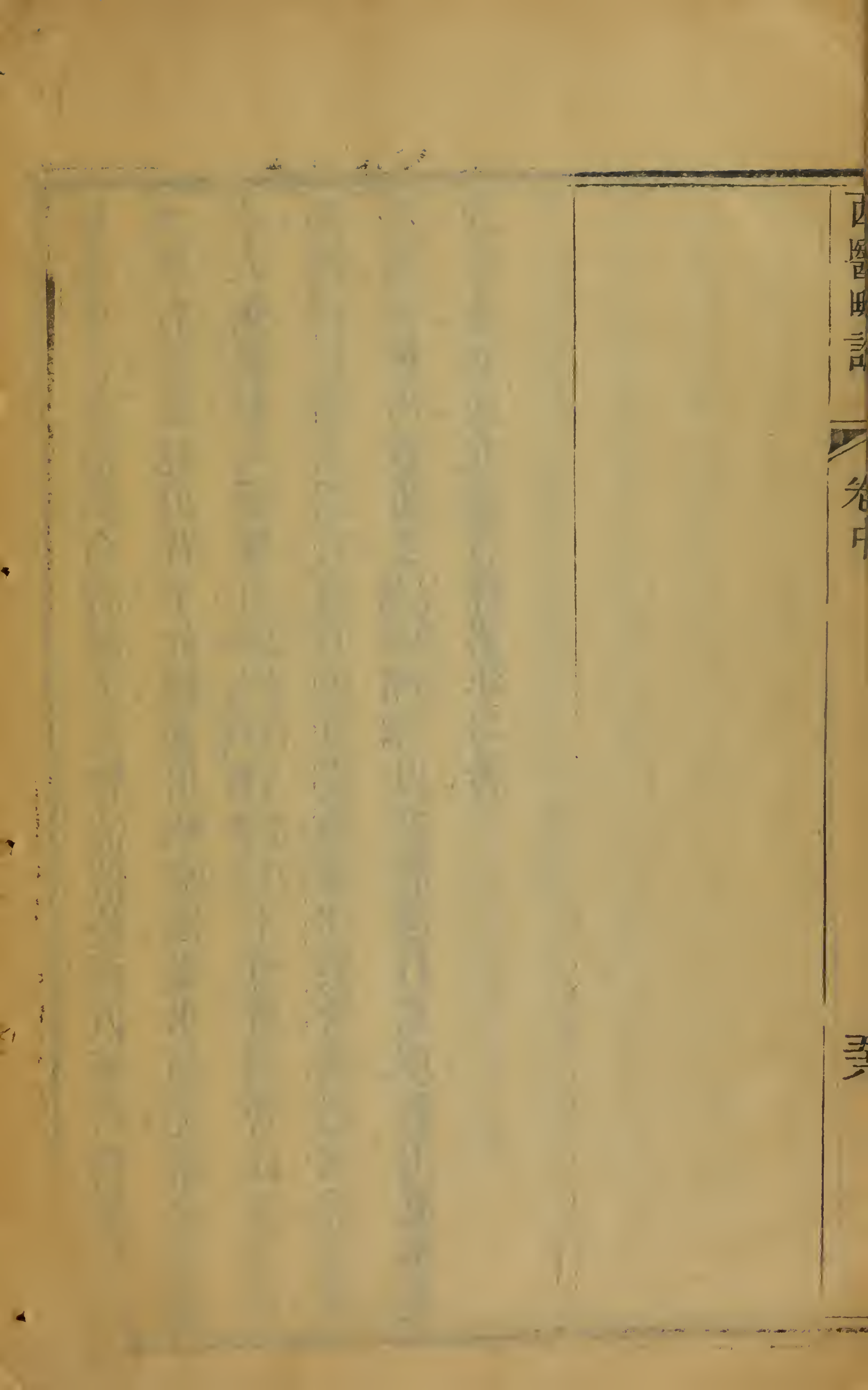


自明角罩橫徑下刺入使睛珠隨刀而出



努肉扳睛圖 上下皆同 此在上
全遮瞳人
努肉扳睛圖 內外皆同 此在內眥
虛炎生小白泡圖
此證十分畏光難開 用指撥當照此式
明角罩外面生點翳圖
遮蔽瞳人之半
明角罩生瘡圖 瘡與瞳人正對
眼球寫大一倍欲人易見
眼簾
白殼
睛皮炎有膿重証圖
明角罩瞳人皆壞因睛皮腫壓所致
眼簾炎証初起瞳人將塞圖
上下胞有炎睫毛膠粘
眼簾炎証瞳人已塞圖


眼交剪圖
有曲直二樣
圓端凹溝挖式
拔睫毛鑷圖
彎針又式
彎針又式
各式眼刀圖
牽開眼胞器圖
眼交剪圖
曲形
卅眼胞皮潤鑷
各式眼剑圖



枯、眼枯者、無治法、有時淚不入管、流落於面、因管內塞住、初起大概有炎証、見內背下紅腫、應用烘吮法、溫水頻洗、鉛水膽礬水、入銅節射入淚管內、如無銅節搽內背、使自入、亦可、不愈、將淚管紅腫處割開、用銀針通入淚管、有時因炎成膿、塞住淚管、或膿或淚流落滿面、割後用器通之、通淚管器見後圖、以淚能通行爲度、頻用溫水洗淨、不愈、再通、此証有經累年月者、

眼蓋墜下 有人眼上胞終日下墜、非指挺不開、或左目、或右目、此內層直紋肉功用失也、病在腦不主宰、防成中風之媒、有時頭痛而昏、應用蜞吮、釣膿等法、有因身虛弱所致者、宜補、並用潤鑷拑住眼上胞外皮橫翦一口、線結連合、意在翦短上胞、使能開視也○此証有因腦筋衣壞所致、即發青光之類

小兒初生目不開 貓犬類初生上下胞相連不開、人類亦間有之、應用引導針自外背穿入內背墊隔、用刀割開、又有一証因眼胞與罩睛皮各處相連不開者、明角罩必壞、難治

左右入淚管病 凡人平日淚由核生、濡潤全目、自內背上下角兩小孔入管、貯囊落鼻、淚不多不少、目即不乾不濕、無淚則眼

人痛、一人不痛者大概醫治眼目不能執定一法、

〔睫毛倒插〕此証多因舊炎而致睫毛隨眼胞轉入三四根倒插可以鑷去、若全倒或半入、病原脆骨縮短、雖鑷去必復入、甚有關係、治法、用抇眼胞皮潤鉗、或鐵或木爲抇住眼胞外皮、近睫毛處翦横口長一寸、潤三四分、細線縫結三四處、外用膏藥護貼、睫毛轉出即愈、

〔睫毛外翻〕此証或因罩睛皮腫厚、或因下胞外皮湯火瘡瘍之類所傷、或眼窠骨略壞、皮自縮短、所以翻出、病故在外難治、在內易治、治法、用濶横鑷抇內皮、翦去浮肉一條、使漸翻還、一法將下胞自邊直割去一塊、上濶下鋭、針線綁結連合之、見後圖

沙子妨礙、其故或因風吹光偪、或因眼目污濁未洗淨、或因寢處卑濕污濁之地、有時合數故而成、病分新舊、新者尚未內累各處、易治、久延變舊、有幾月不愈者、有幾年不愈者、即防上胞睫胞骨縮短、顴毛倒入、必令明角罩昏暗不見、治法、水八錢、入膽礬二三釐、或五七釐、至十釐、分濃淡幾種、臨証酌用、或用各息的水、濃淡亦如之、淡者早晚滴、濃者日滴一次、滴後用油、或淨猪油、或胡麻油、或淡水銀膏搽眼睫、未愈、用鴉片酒滴入、或鉛水、或白礬水滴入、覺有沙子、用各息的水最妙、凡用各項藥水滴眼、濃則多痛、淡則少痛、但有時病重、不得不用濃者、不能顧忌片時之痛也、亦有初起滴水痛一二次、轉覺不痛者、有同此藥水一

大房質色變止能川藥、不能針刺、此相對治法也、

眼球內生膿瘡或因外而或因內而生炎所累、眼球大而壓膿在內、欲溜出難出、必痛劇不可忍耐、此証眼必壞、無法可救、止可用刀、不拘何處割出其膿、痛即止、粥渣罌粟殼野菊花水等物潤之、內服散熱止痛藥、

眼癰此証有毒癰之類也、故稱眼癰、或生眼窠內、或生眼胞外、與癰証同、能累全眼、漸長而出、小大不定、此証不多見、無治法、雖全割出、仍恐反覆、膿血多、身弱、終必死、

眼胞內皮炎証炎証之起、先由上下眼胞者爲多、病狀、紅、熱、或微痛、或癢、多眵膠粘睫毛、晨起上下胞粘連難開、或覺胞內有

堅不軟、病勢輕重日日相同、用開瞳人藥散後、瞳人展開、見睛珠全不明、或黃或白、周圍有黑線、尚能略有所見、瞳人舒縮如常、以上各項、皆睛珠不明確據。發青光、大房質色變二証、有時頭痛而昏、有時不痛、食物有時不消化、或漸不見、或忽然不見、光濃則見、光淡則不見、日明過夜、睛爽明過陰雨、左右邪視亦不見、或見一處、上下左右不定、見燭光有芒四射、以指壓試眼球、或堅或軟、病勢忽輕忽重、精神勞倦即不見。瞳人變色、不論黑綠白、或略見或全不見。光入必緩慢。瞳人或舒縮或不舒縮、無定。以上各項、係發青光及大房質色變二証確據也、醫者一一互勘、辨証自無誤矣、睛珠不明、止能針刺、不能用藥、發青光、

入熱水內、戒口靜養、勿勞眼力或可治、一種脈數而弱、無精神、心慌跳、面白唇白、此虛証也、其故或原病後身弱、或原失血、男子如痔瘡之類、女人如血崩白帶耗乳過多之類皆令血虛或原房事過多、或手淫、致本體虛、性虛、治法審病源所起、謹戒勿犯、滴入鴉片酒、用凍水洗身洗眼或自上頂落周圍、手巾擦之、內服補藥、如雞卵人參黃芪黃連之類、又青礬為鐵之精、亦能補益、見後補藥門便秘宜潤不宜瀉、此証或虛或炎、大概難治、

以上睛珠不明、發青光大房質色變、三証。比較論之。睛珠不明之証不痛、身無病、不見由漸而致、光濃則蒙、光淡則略見、夜明過日、左右邪視明、過正視見燭光散大有暈、以指壓試眼球、不

所致、試法、若一目病一目不病、欲開視、不宜兩目齊開、因不病
之目、瞳人舒縮如常、或暫時帶動病目、難以試驗、應專開一目
視之、若腫人乍見光活動、不是此証、停滯不靈、方爲此証確據、
病源或在腦、或在腦氣筋、或在腦筋衣、有功用壞本體未壞者、
有本體亦壞者、致病之由、或因讀書刺繡等事、過用眼力、或因
行房過度、或因手淫、有時因跌打震撞、腦中有血、或生瘤、壓住
入眼腦筋、治分二法、有炎証、有虛証、頭昏痛、眼眶痛、脈有力、面
紅眼略紅、此炎証也、用蜞兩三條、或太陽穴、或耳後、吮之、或肘
凹或頸後、用鈎膿法、啲啲伊密的膏擦額、內服水銀散七釐、鴉
片膏二三釐、作一粒、夜晚吞服、服數日、便秘則輕瀉之、以腳浸

因通行已久、故不改變、凡目不能見、其故或在罩睛皮、或在明角、罩或在眼白殼、或在隔簾瞳人、或在睛珠、或在大房、此則專在腦筋或腦筋衣也、夫腦氣筋功用、在目則爲視、腦筋或腦筋衣、病功力不到、所以視官不用、此與鼻不分香臭、舌不知甘苦、耳不辨聲音同一理也、病狀、瞳人黑、不靈活、或略不動、或散大、初起昏矇、有漸昏漸不見者、有忽然昏矇、未久即全不見者、有時而昏時而明者、有視物見二三形者、有視物止見一半者、有視物不辨色者、有視物汚濁、覺有黑點者、有視空中見黑點者、有視光忽來忽去者、有視物不能分遠近者、行路足浮、如防傾跌之狀、面色晦暗、瞳人、滯舒縮不靈、凡此皆腦筋或衣失功用

大房質色變大房內明衣及水質色變、瞳人見綠、可稱爲綠水灌瞳神、其睛珠不明之証、中土誤稱爲綠水灌瞳人、其實病証大不相同、此証有時累睛珠即不明、有時累腦筋衣即發青光、有時病專大房質色變、不累別處、病源則同、至睛珠不明與此証無關者甚多、醫者俱應細辨、勿爲俗稱所誤、病狀眼眶略痛、瞳人大、不靈活、見空中有黑點、或見光閃射、初起一目先昏漸而兩目俱昏、漸而全昏、略無所見、大概全昏、多因大房累睛珠腦筋衣、三處俱病、此証年四十至六十人爲多、醫治極難、略痛用鈞膿去炎法、身弱服補藥、靜養勿勞目、此外無良法也、

發青光此証因腦筋衣壞、漸變質、中土稱爲發青光、不甚可解、

法、法見單晴皮炎証條仍酉布帶不解、五六日後不痛、方可漸解、不論刀割針撥、三四時前、俱宜先用嗶嗹哥啷藥水滴入、或作膏搽眼眶周圍、以開瞳人。撥後月餘、取水晶合目花光眼鏡助目力。凡患此証、一目不見、尚有一目能見者、不必針、漸至兩目俱不見、應次第針之、一目愈再針一目、若病者無暇久待、欲急治、或兩目同時齊針亦可、又有針忌數事、或天時風雨昏霧、或身體有病、或瞳人未散大、俱不可針、針鏽或不銳、勿用。凡針、防傷累腦筋衣隔簾等處、不可不慎○若睛珠變軟、不能撥、應刺入、將睛珠及睛衣挑碎、令入前後房、漸散、間二三月、醫治一次、或兩次、漸愈、

而前、經過睛珠之上、轉而下、入後房、在睛珠前、隔簾後、瞳人孔內、可見針尖、將睛珠向後下撥、至橫徑略下、落大房、稍停候、舉針試睛珠升否、升則再撥、若見瞳人仍略白、是睛珠衣留未下、應挑碎、令瞳人還黑色、將針輕力取出、仍扁出與入時向、每目各用軟布二三層遮護、外用布帶輕纏、大概用刀割法、睛珠既出、即無餘事、用針撥法、有睛珠已撥下、數日後復升上者、或因嘔多而升、或因即時平臥而升、或因病者急開布帶、試視、外光偏射、瞳人乍縮而升、既升必須再撥、所以針撥後、應居暗室、避光靜養、勿平臥、須數時後方可平臥、勿多言、勿開視、略嘔微痛、不必治、嘔多痛劇、服止嘔止痛藥、次日熱痛、內服瀉藥、兩三日後、醫者略開視、炎多用蜞吮

眼簾即時向前再割必致傷累須俟割縫相連前房水長足方能再割也中土用此法甚難一恐醫者手法不熟或致傷累別處一恐極利刀難得且不善磨不如用針針有兩種或直而扁而銳兩邊有鋒略似箭鏃或銳而微曲兩邊有鋒法令病者對光低坐眼向內視鼻一人在後助開上胞（或用指或用器圖見後）醫者一手以指撥下胞一手取針小指端挺住病者顴骨以助指力免至搖顫刺時指略用力一刺即入白殼勿稍停滯刺左目用右手刺右目用左手若不慣用左手者令病者仰面坐或仰臥醫者在後仍可用右手針自外背平入（針面向上下鋒向左右扁入）離明角罩一分當橫徑刺入四五分直入大房中在睛珠之後舉針向上

或灰色、或堅、或清稀若乳汁、即失其收束物象達腦之功、漸致昏暗、晦夜微光尚略能見、白晝明光反不能見、蓋光之入目、濃則瞳人收縮而小、淡則瞳人展開而大、睛珠變質、由中及邊、晦夜光淡、瞳人展開、光能射及睛質未變處、故略有所見也、病在睛珠、不在瞳人、瞳人靈活如常、因睛珠變質變色、外光不達、故瞳人不黑、內映睛珠所變之色也、此証或自致、或一年半載前曾被打擊外傷而致、大概外傷者、一目變質爲多、自致則一目先昏、次及兩目、治法、西國用利刀平入、穿通明角罩、使睛珠從割口流出、但刀須極利、用一二次稍鈍、非磨不能再用、宜備多件、且須一割恰中、如不中、不能連割二次、蓋割時前房水外流、

角罩一分、當橫徑刺入眼簾後、瞳人或上或下、橫割一口、自能伸開成假瞳人、但醫者手法不熟、不宜妄割、恐誤累別處也、割後用開瞳人藥水滴入、即啤拉吖哪藥水、日二次、或用啤拉吖哪膏搽眼眶周圍、靜養勿勞、戒飲避風光、大概炎少無肉絲、不妨、炎多有肉絲、塞住新瞳人、即無用矣、或割或鉤、俱宜略大、爲後來縮小地步、若新瞳人太小、後必仍塞不見也、此法惟兩目尚能分別明暗、無他証、無炎者、可用、一明一暗、能略有所見、不必作假瞳人、若功用全壞、不能分別明暗、或虛弱有病、或炎未全止者、俱不宜妄作、

【睛珠變質不明】睛珠略似一粒光明眞珠、若變黃如琥珀、或白、

簾生炎、應另服解毒藥、○亦有身虛弱致此者、年老婦人最多、無故眼簾漸生肉絲塞住瞳人、變色、略痛、脈無力、不能用烘吮各法、止可用斑蝥膏藥釣膿、內服水銀散三四釐、雞哪二釐、鴉片膏二三釐、作一粒、夜晚服、服三四日、滴入開瞳人藥水、日二次、此証不能瀉、宜補藥及適口養人飲食、

作假瞳人法 兩目瞳人全被肉絲塞住、或明角罩瞖膜遮蔽瞳人、不能視物、然尚能分別明暗、是隔簾之內未壞也、可作假瞳人、以透光法用銳角形眼刀平執、從明角罩近白殼處刺入、穿過眼簾、用小眼鉤將所割眼簾自明角罩割口鉤出、小眼交剪翦去約及眼簾四分之一、一法、用銳窄小刀自眼白殼稍離明

致此証初起可醫漸致瞳人略塞半月後肉絲愈多瞳人滿塞形如白皮卽難治矣治法壯健人炎多脈有力宜放血或蜞數條吮太陽穴及耳後內服瀉藥洋輕粉（卽迦路米）七八釐鴉片膏二釐共作一粒夜晚服次早服大黃元明粉瀉熱用開瞳人膏（番名啤拉吔啷樹名也取汁作膏搽眉稜骨周圍開瞳人有殊功中土無此可用醉仙桃葉及子作膏代之功力略同）半錢配水入錢每次滴二三點入目早晚各滴一次力能伸開瞳人瞳人開大自不易塞住也凡眼簾証防瞳人塞應服迦路米二三釐（如無用水銀散四五釐）鴉片膏半釐日服三次能去炎散肉絲最妙兩三日後齒痛齦腫止勿服痛劇不欲臥者眉稜骨眼眶周圍搽濃水銀黑膏一錢鴉片膏二分夜晚搽止痛有效○疔毒眼

病証亦多關係此處生炎、不論新舊多少、俱令視官失用、且能外累明角罩眼白殼上下胞內累睛珠前後房水、有時與睛珠相連、眼簾部位雖小、然與腦部及各臟腑胞膜之炎同一理也、

病狀眼白殼上當明角罩周圍稍離一圈、有淺紅色血管細密環繞、隔簾變色、各國人眼簾色不同中土人皆黑色變棕或紅若西人眼簾藍色則變黃舒縮不靈、昏暗無光、瞳人變形、或扁或小、不欲動、色不黑、前房水渾濁、明角罩漸漸不明、略似氣呵玻璃之象、眼窠周圍痛、頭面俱痛、夜更劇、身熱不安、脈數、舌白、細審眼簾上有肉絲、番名費皮連已見前或白色或略黃、塞住瞳人、不速治、瞳人必壞、有時有膿、大有關係、其故多因外傷、或過用眼力、或飲酒無度、或疔毒、或別處生炎所

不活不圓治法淺者各息的水鴉片酒滴入深者用各息的一塊削尖點瘡上或用最濃各息的水滴入並最濃各息的膏搽患處如無各息的用膽礬膏亦可瘡在外防內穿豫用開瞳人膏搽眼眶周圍見後膏藥門若隔簾已出一粒用交剪翦平後用各息的膏點搽大概明角罩與隔簾雖相連不致凸出尚略有見但不能光明靈利此證無論淺深醫者盡心治療後或全見或不見或略見不能豫定也

眼簾炎證明角罩睛珠之間有清水水中有圓簾隔之簾以前曰前房簾以後曰後房簾中有孔曰瞳人簾之用或開大以取光或收小以避光其功用具詳全體新論惟其功用奧妙故其

胞之外、或內與隔簾粘連、前房全沒、此証無可醫治、割平不致妨礙、辛苦略飾外觀則可、無復明之理也、割法、彎銳針鉤出、小銀交翦翦平、或利刀割平、後三四日戒口戒飲、避風光、腫痛者用蜞吮、罌粟殼沸湯冲、或溫水洗潤、數日自愈、有時因炎証關係眼白殼半邊凸、無治法、若明角罩無故自生尖凸、形如橫割橄欖之半、不痛、視官妄亂、一物二三形、漸昏不見、大概先一目後兩目、此証不多、亦無治法、不宜妄用翦割

明角罩生瘡　此証明角罩本質潰爛、病分淺深二種、淺者瘡在明角罩外面、關係尚輕、深者明角罩上爛一穴、穿通內入、泄前房水、隔簾隨水流出、略見黑色一粒、失其舒縮功用、瞳人停滯、

間三四日抹一次、每抹後滴入好油、免累別處。有因睫毛倒入者、應用法翻出、法見後 有因患炎所致者、滴入各息的等藥水、或滴入鴉片酒、點入各息的膏、初起用淡者、後漸用濃者、或最濃者、血管多、最宜收斂、如鉛水之類、外用斑蝥膏釣膿。此証不分輕重、止能緩治、難期速效。瞖証治法極難、不遮瞳人無妨、有時雖遮瞳人、尚有淺薄處、用膽礬膏亦能散之、有小兒眼瞖、年稍長漸散者、以上皆瞖証之輕者也、若兩瞳人全被瞖蔽、視官全失、止可於上下左右量擇一處、作假瞳人、略助其明可也、法見後。中土眼藥、習用冰片硼砂等藥為末吹入、須審定略見紅腫、即不可用、若妄用、必反令點瞖更甚

明角罩變凸 明角罩壞變質、或圓、或尖、或全凸、或偏凸、或出眼

者初起略發熱脈無力宜輕瀉耳後用斑蝥膏藥釣膿滴入淡鴉片酒用潤膏如猪油之類搽眼睫後服嚦哪等藥以補之

明角罩瞖有三証一膜二點三瞖也。膜即罩睛皮所成蓋罩睛皮本極輕薄幾於視之不見病則長厚且有血管多條如綱經過明角罩而視瞖矣。點有一點幾點之不同輕者不與瞳人相對重者遮蔽瞳人或全或一半。瞖因明角罩生瘡愈後瘡口相連處變白如珠更易遮蔽瞳人。大概膜點二証多因眼上胞所累病在明角罩外面瞖則自由內起病在明角罩本體點膜能愈。瞖難愈治法膜點二証有因胞內生疴如細沙子不平磨擦明角罩致生點膜者翻轉眼蓋用光滑膽礬一塊將沙子抹平

明角罩病証

明角罩本質極明、無纖微渾濁、故能含外入之光、功用甚鉅、若反易其常、或膜、或點、或努肉、或膿、或凸、略有一分昏蒙、卽失去一分功用、有時本體生炎、畏光而痛、昏朦如霧、週圍淺紅色、血管細密、不速治、防生瘡生膿、蓋明角罩雖薄、實多層疊合、有時逐層閒生膿、有時前房生膿、治法、蜞吮太陽穴、或耳後、醫藥水洗、內服迦路米、卽洋輕粉、二三釐、鴉片膏一釐、日兩次、早晚服、兩三日後、略見齒痛齦腫、止勿服、不愈、用斑蝥膏藥釣膿、大概此証自起者少、爲罩睛皮所累、或外傷者多、每見打鐵匠、鑛屑纖微飛入眼內、卽生此病、須取出鐵屑、若水洗不出、用眼刀眼針等挑出、自愈、亦有十八歲以下、因身虛患此病

努肉扳睛証　此証無炎、罩睛皮一處生厚、堆起、似肉、色紅、自背努出、作三角形尖向明角罩、是名努肉扳睛、內背多過外背、或內外俱有、間生明角罩上下、大概不遮瞳人、不長濶大、雖久不必割、但用鉛水收斂、日滴一二次、若長大、用鴉片酒各息的解散、倘經過明角罩之面、遮蔽瞳人、不能解散、即須剪割、割法、令病者對光坐、一人兩手撥上下眼胞、勿令緊閉、醫者視其努肉在內背、令轉睛向外視、努肉在外背、令轉睛向內視、用彎銳鉤將努肉鉤起小銀交剪剪斷、使努肉分爲兩端、近背濶端、鑷起剪去、向明角罩窄端、能剪則剪平之、不能剪用利刀割平之、後用溫水洗潤、戒口戒飲避風光、久漸明矣、

僞罩內血不行而死、與死肉証同理、用割法者、意在割斷膿處血管、鬆寬明角罩也、割有三法、一用銳刀當明角罩周圍圈割、一用彎銳刀當明角罩周圍稍離、或左右、或上下、向外割、一用鑷拑起罩睛皮、用小銀交剪剪開、割後並用罌粟殼或野菊花水潤之、以助血流、次日仍腫痛者、再用蜞吮及斑蝥膏藥釣膿、稍減、宜收歛、滴入鉛水膽礬水鴉片酒之類、搽以淡水銀黃膏、日後身弱者、畧服補藥及適口宜人之物、

一種前証因流白濁毒水畧沾入眼而致者、病狀相同、更有關係、但前証兩眼俱病、此証大概止壞一眼、治法同前、另服解毒之藥、

母及同居之人宜認定手巾、勿與共用爲要、
大人患膿炎証、初起癢甚、內覺有砂、或如針刺狀、上下胞略腫、
膠結、胞內紅甚、一二日後罩睛皮腫厚多膿、有時腫處擠遮明
角罩周圍、有時熱極痛極累頭面、此証大有關係、防明角罩壞
白、或爛或裂、瞳人露出、其故多因沙灰眯入、或風光偏射之類、
能傳染他人、治法有三、一去炎、二割法、三收斂、初起有炎、未甚
腫、用蜞數條吮大陽穴、或耳後、滴入最濃各息的水、或膽礬水、
濃淡俱分三種、一淡者、一濃者、已見前條、一搽以最濃各息的或膽礬膏、嬰粟殼
沸湯冲洗頭痛身熱者、內服瀉藥、戒口戒飲避風光、倘腫日甚、
視昏明角罩晦暗、十分危險、不速割必壞、蓋明角罩周圍腫、擠

白生膜、一恐明角罩生瘡、瞳人露出、一恐明角罩裂、全目速壞、大概瞳人未壞、可治。治法、軟布浸溫水、洗淨胞睫、另浸白礬水頻拭、（水八錢配白礬六釐）淡膽礬水、或各息的水滴入、或淡膽礬膏、各息的膏搽點、夜用豬油潤眼睫一二次、勿令粘連、恐粘連膿留不出也、稍鬆、換用淡水銀黃膏、搽眼睫、腫甚者、內服大黃末三四釐、水銀散三四釐、蜜和、每日一次、服三四次、左右眼胞、或上或下、各用蜞一條吮之、或用斑蝥膏藥、在太陽穴、及耳後、釣膿。若明角罩因瘡生點、視光昏暗、數年不愈者、宜略服補藥、凡醫治欲開目審視、揭撥眼胞時、勿猛力觸壓、恐明角罩已危、觸壓易壞也、若小兒不肯開目、以兩膝夾立、撥開視之、此証能傳染乳

哪此其精漿也或雞哪合青礬、如無雞哪、但用青礬三四釐、黃連末十釐至十五釐、沸湯沖、以上俱日服一次、以愈為度、淡鴉片酒日滴一次、鴉片酒和水一半為淡鴉片酒後用鴉片酒不和水日滴一次、外用罌粟殼沸湯沖、軟布浸洗、淡水銀黃膏搽眼睫、宜居潔淨通風之室、忌汚濁穢濕、

膿炎此証病狀與淚眼同、腫甚、膿稠而多、故別名之曰膿炎、不分大人小兒、俱大有關係、每見中土小兒因此瞽目、故今先以小兒言之、初生三四日後、眼睫膠粘、罩睛皮腫甚、多膿流出、發熱身不安、其故因母產兒時、白帶疔毒、陰戶有膿、流入小兒之目、或洗胎時目未洗淨、或初生時為風光所傷、一恐明角罩變

也、不論新舊、醫者宜知致炎之由、如因風光而起、即勿再犯風光、因勞傷而起、即勿再令勞傷、身虛弱宜略服補藥、若有灰塵外入之物、用醋水澆入銷化之。若沙子等物在上、則以兩指牽上眼胞睫毛向下伸、使多淚流出。沙物在下、則以兩指撥開上下眼胞水澆之、自出、或用鑷揩取出、後不安、滴胡麻油潤之、

虛炎 一種畏光特甚、不敢視、常緊閉、強撥視之、不甚紅腫、明角罩或左或右生小泡、血管一縷、由泡外接背肉、此証多在二十歲以下、過此則少、因身虛所致、醫治甚難、不宜蜞吮大瀉、止可用輕瀉法、不令便結、大黃末七釐至十釐、水銀散七釐、蜜和、間日服一次、其服三四次、舌無苔、身無熱、宜補、用雞哪二釐（樹名金雞）

四盞、稍濃者八盞、最濃者十四盞、用鵞毛滴入。配猪油作膏、濃淡亦分三種、猪油俱以一錢爲率、淡者二盞、稍濃者四盞、最濃者六盞、（如無各息的用膽礬亦以此爲率）以銀針挑搽入目、後用手指摸令散開、炎減、宜收斂鉛水（見後藥水門）或白礬水滴入、（水八錢配白礬六盞至十盞）滴水後、用水銀黃膏、或水銀紅膏、（並見後膏藥門）手指搽眼睫、令病者戒口戒飲避風光、此証宜早醫治、新者不治、一月後變爲舊者、漸累明角罩、罩上有時生瘡生點、視光昏暗、治法至妙鴉片酒滴入、（見後藥酒門如畏痛和水一半亦可）次膽礬水、或膽礬膏、用濃者或最濃者、再次鉛水、外用斑蝥膏藥貼頸後耳邊、釣膿幾次、水銀黃膏藥搽眼睫、一能去眵、一免膠粘不開、一能減所用藥水及膏藥之痛

用天落水入各息的三四盞、如無用膽礬三四釐或白礬五六釐病者仰面坐、或仰臥、用鵞毛管削去一半、承水滴入目內、每次二三滴、令周圍濡勻、每日或滴一次、或早晚各滴一次、視病勢輕重、藥水濃淡酌之、大約重者宜濃藥水日滴一次、輕者宜淡藥水日滴二三次、滴後用潔淨猪油或橄欖油、如無用胡麻油搽眼瞼、用綠色皮剪半月形一塊、或厚綠紙插帽下、或綁結頭後、遮護兩目、以綠能安目也、或墨晶平光眼鏡亦可、以上所論、係初起輕証治法、重者紅腫痛甚、略有膿、防累明角罩、或前法不應、藥水宜濃、各息的等各加增數釐、蜞吮太陽穴或耳後俱可、余在粵東惠愛醫館時、備作滴眼藥水及油膏、各息的配水濃淡分三種、水俱以八錢爲率、淡者

不獨睛也。炎分淚、膿、虛三種。大概有淚者輕、有膿者重、淚炎、熱、痛、畏光、多淚、不喜開、強開淚流落面、胞肉緊、有時覺有沙子妨礙、細審罩睛皮紅血管佈滿、周圍更多、近明角罩漸淡而少、有時眼胞略腫、有時近明角罩處略腫、有時頭痛、發熱、或身熱、此證因感受非時北風最多、即傷風類也、有自愈者、有失治日久變為舊炎者、有累明角罩者、俱有關係、治法、欲知病證、令病者向窗牖有光處坐定、醫者以兩指輕著上下胞、助其開力、審明病在何處、如確係罩睛皮淚炎證、又當分別新舊、新起頭痛身熱便秘者、內服瀉藥、外用鴉片膏一錢、溫水十兩、淨潔軟布洗拭。或罌粟殼沸湯冲、布浸按、日數次、另用蒸水八錢、如無

層一處舊者或兼幾層幾處新者易治不治或誤治則速壞舊者難治不治漸壞不分內外新舊炎証最多一種初起即有膿者易於傳染有一目病而兩目俱病一人病而一家俱病有時一村一鄉同患此証者大概手巾之類傳染或風氣傳染然非余之所解矣一種初起有水多炎者因北風（東北西北皆同）非時忽起街市行走或露宿所感受亦有因坐臥汚濁濕地或飲酒過度或疔毒流白濁所致此其大略也今將眼球各部位病証自前至後逐條分晰言之

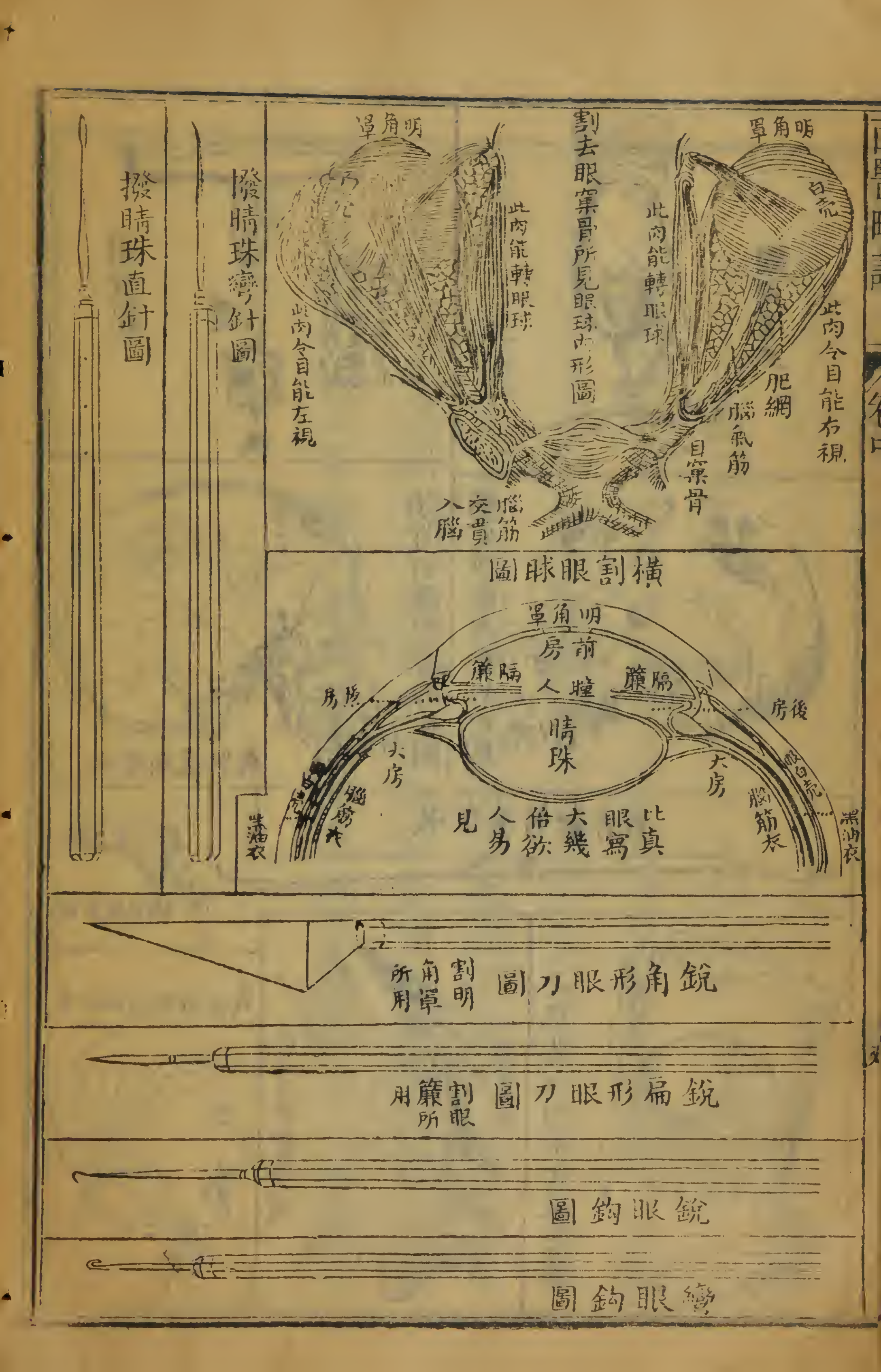
罩睛皮炎証　眼球前面外皮接連眼胞周圍轉而為上下眼胞內皮全體新論稱為罩睛皮係借晴立名其實罩全球之前半

位一篇圖說頗詳、究心醫理者、取獸目數枚、一自前至後直割、一自左至右横割、有時宜將獸目置水中、用交翦翦視、有時宜不泄眼房之水、周圍看視、按圖尋索、亦能洞見內外、悟明眞理、也余欲指示目用妙機、不憚反覆詳論、次第講明、或總論、或分論、觀者幸勿忽諸、

眼證應分有毒無毒、始終有毒者甚少、即癧之類也、凡眼目諸證、或自起、或外傷、如書寫、刺繡、風光、沙灰眯目、跌打、撞刺、冒犯煙霧、游絲飛入之類。皆屬外傷、有病專在眼、不關全體者、但治其眼、有因身弱或他病累目者、有因眼病累及身體者、須兼治身體、暴起一月之內爲新、久病經月以外爲舊、新者病專在一

眼証論

眼官雖小、製造極精巧、功用極靈敏、蓋造化主合衆材質以成之者也、物事多則敝易、功用多則病繁、所以眼証多過別部、醫治不善、最易壞、全壞則功用全失、病一分則功用失一分、夫眼能鑒別遠近、資助見識、其益於人大矣、醫者應細心講求、多立良法、余閱中土眼科書、無一語眞確明白、詢問華醫、無人能道眼中部位各項功用、所以中土人患目疾、多爲醫者所誤、是可慨也、欲明此中奧妙、須效西國剖割死者之目、看驗推究、華人云剖驗死人、仁者所不忍、是誠然矣、然犯大罪死者、旣不惜凌遲寸磔、何妨令醫者剖割、以廣識而救人乎其次則割視犬豕羊兎諸獸類之目、與人目大概相同、全體新論眼官部



撥睛珠直針圖
撥睛珠彎針圖
割去眼窠骨所見眼球內形圖
明角罩
此肉能轉眼球
此肉令目能左視
此肉令目能右視
白殼
肥網
腦氣筋
目窠骨
腦筋交貫入腦
橫割眼球圖
明角罩
前房
隔簾
瞳人
睛珠
大房
後房
腦筋衣
黑油衣
比真眼寫大幾倍欲人易見
銳角形眼刀圖
割明角罩所用
銳扁形眼刀圖
割眼簾所用
銳眼鉤圖
彎眼鉤圖


鋸頂骨式
頂骨
圓鋸圖
螺絲
用螺絲所以伸縮中心之挺使之可上可下也
挺
頭骨折斷壓腦外形圖
斷骨
斷骨
頭骨折斷壓腦內形圖
斷骨
斷骨
破邊頭藏腦處
舉頭頂折斷骨器
鋸出圓骨圖
小兒髓衣內水出成包圖
脊骨斷壓髓圖
布巾縱橫綁頭骨式
四十

刺自裂者、大概死証為多、止可用布帶纏束於身、別無治療之法。一種脊骨因跌撞生病、或炎、或癱、或脈管壞、血流壓髓、凡脊骨脫離、必因折斷、故折與脫兩者必相兼、此証大有關係、斷絕之處、腦氣不復連續、其上靈性不失、動作如常、其下遂成截癱証、全不能動、毫無知覺、此病無治法、大概傷在腰者、死或略緩、愈上則死愈速、若頸背髓柱折斷、内累肺經而喘者、即時死、其偶因跌撞、未至折斷、脊髓略生炎証者、間亦有之、治法略與腦炎同

當其未合時、以燭照腦後、人在前看、見其頭裏光亮、三十歲死、醫士剖視、見大腦二枚、展開放平、計清水五斤餘云、

脊髓病論

脊髓由腦直生而下者也、脊骨與頭骨相連、髓質與腦質同類、今略舉一二證、以見脊髓病之大概焉。一種、小兒或頸後、或背、或腰、髓中水流出、成包、似瘤非瘤、小或如卵、大或如頭、其皮或厚、或薄、或明亮。蓋脊骨內、髓居其中、水居周圍胞膜、今脊骨後面當中未連、所以胞膜間水出、大約胎證居多、醫者以手摸試、中有水者、是此證也、有時頭中亦有水、有時因水壓脊髓、兩足癱瘓、此證治法極難、不可割刺、割刺則水出危險、亦有不因割

居濕地、移徙海濱、或遷居他處、變換水土最妙。又法用呵呵伊
蜜的二釐、同白糖一錢、調和攪勻、分為十二分、每日服三次、四
日食完、嘔者勿服。若一二歲幼童、作二十分緩服可也。又法用小套
管針、直刺囟門之旁、或左或右、以出其水、水出後用布帶將頭
纏束、更用蜜陀僧膏藥、帮助布帶、此証醫治頗難、小兒患此有
一年死者、有數年死者、大概夭殤者居多耳。○西國有童子患
此病死者、醫士剖驗、西俗兒患奇病死、父母多有願請醫割驗、一欲知此兒致死之由、一欲醫者立法救
人也、秤其水有三斤四斤不等、前有人出世時頭大異常、六歲始
能行、父母為之開學、使從師學、資質亦如常人、但不能俯首、以
故不學寫字、十三歲仍作癎症、既而復愈、二十八歲囟門始合、

有小兒頭大不關炎証者又須以有痛無痛別之　囟門前後寬大、其原因頭中有水或在骨與腦包之間或在腦房內、大概小兒頂骨及額骨之縫、連合未緊、雖有水、不壓腦、靈性如常、漸長漸合、水壓於腦、失其覺悟之性、所以兒亦蒙昧也、醫治有二法、一保護身體、投以補藥食物、令其壯健爽快、用斑蝥膏藥釣膿、貼肩後、耳後、太陽穴、頸後、等處。俱可。膿滅、換貼淡斑蝥膏藥、數日爲度、有時用呷呷伊蜜的膏藥、擦頭頸、內服迦路米一釐、或輕粉二三釐、日兩服、數日爲度、一法頭上用布帶、不鬆不緊包壓、另用蜜陀僧膏藥剪條護貼、頭熱用軟布浸冷水按住、乾則再浸、或用酒和水按住、欲引頭內之水、變氣故也、爲父母者、應細心調護、勿令惱怒、勿

以一滴點之、或用穀道即肛門內藥法、以泄其毒、頭熱則以冷水淋之、更以熱水浸其足、如餘炎未消、用斑蝥膏藥貼背、引毒從背出、此治小兒腦炎法也、然有類炎證、與此病相似、醫者臨證、必先審辨明確、大約囟門凹下、面白、脈軟、皮不熱、虛弱無精神、宜補、似炎而實非炎、若誤認為炎、放血大瀉、其患不可勝言矣

續炎證　不因外傷自生之病也、本書所論內部諸證皆就因外傷而起者言之此自生之病亦列入者因論急炎連類及之耳小兒患此者、或在胎胞時感受炎證、或出胎時震撞其腦、或因骨內有癰、或因肚腹等處有水、或因出牙辛苦、大約一歲至八歲、此證最多、過八歲即無此證、其狀倦怠無精神、不欲頑耍、昏迷時欲睡、眼斜、嘔吐、不大便、抽搐、頭大於常兒、

童子目睛散大、目不畏光、精神蠢拙、不欲言語、或輾轉反側、夢中呻吟、頭重不起、或頭忽轉動、目睛斜視、兩手抽搐、四肢縮顫、遺矢遺溺、夜臥目半開合、初疹脈遲、漸而數、愈數而癎、則無救矣、西醫剖驗、見其腦質紫赤、中有紅點、腦房水多、有淸有濁、有多至一兩五錢者、有多至四兩八錢者、凡痲痘痧疹、忽出忽收、屢有是証、爲最難治、

治法、略如大人、放蜞爲上、瀉藥次之、或用銀灰散、見後散末門每服三釐、日服二三次、蜜和吞下、以三四日爲度、或用樝臘散七釐至一分、或用大黃元明粉等藥、量証加減、若小兒不肯服藥、或服後吐出、或服藥不瀉、則用巴豆油一滴、點其舌、仍不見瀉、再

童子腦炎、與大人微別、有因稟賦不足者、有因出牙而致者、西國童子多有此患、有因痲痘後毒者、有因跌打傷腦者、有因戲跳過度者、有因驚嚇者、有因怒哭者、皆有急証慢証之分、忽起漸起之別、方其未病之先、必有病媒可徵、如不時思食、無故厭食、舌苔厚、口臭穢、腹膨脹、大便秘結、糞異色氣、夜臥不安、面色青白而瘦、靈俐忽變蠢鈍、爲父母者、覩其兒有二三端、即當早爲調護、免之於媒現之時易治、之於旣病之後難、蓋童子無知、服藥已難、而醫治尤難也、凡漸起之炎、童子時喊頭疼、乍起乍愈、或頭熱異常、乍癇乍癱、或面色愁困、眉蹙畏光、或時作嘔吐、脈至浮數、皆爲漸起之勢、旬日後有病死者、有自愈者、有變爲慢炎者、若

後或小腿後、移病於下、此病易於反覆、故病後必須靜養、勿驚恐憂怒、勿勞力耗神、此爲至要、若已愈後發、治難全愈、或病後而痴懞者有之、或病後而跛癱者有之、不可不慎、○此病每因七情妄發、思想過度、或用力過度、或酒醉過度、或日熱曬傷、或跌打、外傷、或疔毒、不可不慎、○此病若有汗自瀉、鼻衄、脈平和、睡安靜、或他部有新炎、俱易愈、○此病每有小便閉塞、膀胱漲裂而死者、故病人小便不利、當用利水藥、服藥不應、即當用引溺管、引溺管以銀爲之、端彎曲圖見後自溺道入膀胱、使溺透管而出、方無閉溺之危也、

童子腦炎

藥、名醫某者、謂其伏熱閉肛、不瀉則死、乃以巴豆油三四滴、調蜜水灌之、蓦然大下、瀉畢安寢、次日乃瘳、又一五歲童子、頭腦熱甚、亦昏睡若死、醫士以冷水斟其頭、漸斟漸省、斟數壺而病愈、西國有瘋狂院、凡人腦中有熱、即起狂性、守院者以冷水淋其頭、狂人頓省、亦此理也、醫治此証、先以迦路米五釐、楂蠟末分半或二分、見藏末門、調水服之、服後兩時許、不大瀉、再服元明粉七錢、煖水送下、仍不見瀉、則以巴豆油二三滴服之、瀉後再服清涼之劑、散其餘炎、愈後應戒口、切忌燒酒煎炒熱毒之物、宜食潤臟之物、如餘炎不散、用迦路米二釐、日三服、兩三日後齦腫口流水、是病應也、止勿服、外用斑蝥膏藥鈎膿、貼耳後、或頸

女子年十一歲、腦病、頭痛、瞳人散大、脈數異常、每一晉眠、脈跳一百三十至、比常脈多五十至、一百二十晉眠爲一時辰、常人一晉眠脈至七十五次童年少數、十一歲男女大約八十至爲常脈父母誤謂虛弱、不肯放血、由是日增委頓昏睡若死、閉肛五日、屢服重瀉之藥、迄無少應、奄奄待斃、有名醫某者、勸以放血、力保無虞、父母從之、放後少頃、病果霍然而愈、又一少年、素有痰病、一夕忽頭痛大作、夜半如廁、昏仆於地、徧身抽搐、脈至無定、忽遲忽數、一晉眠間、或七十至、或八十至、或百四十至、醫士爲之放血、抽搐頓減、而頭熱如焚、即以冷水淋之、抽搐頓止、次日手足仍微顫、與以瀉劑、終無大便、又次日昏睡不醒、脈至甚微、一晉眠五十至、醫者以爲弱極、不復敢與瀉

有數日死者、有十餘日死者、西醫剖視其腦、或赤色、或紅點、或腦中三角房之水變黃、水多數倍、或腦中成膿、或胞膜粘連、或腦質變軟、外無形蹟可徵、所以審辨最難、大約初起時、手足抽搐、則病起於胞膜、嘔吐昏亂、則病起於腦體、頭痛發狂、則胞膜腦體皆病、人人所同、惟童年差異耳、

治法、西人血充足、應於頭脈管、或臂回血管、放血、爲上、頭脈管、太陽穴及耳門前脈動處、俱可放血、放後用軟布墊壓、外用布帶纏紮、以止其血、見圖、○臂回放血法、見前炎證論次則重瀉、次則薙去其髮、以冰納入猪膀胱中、置頂上、拔去其熱、如無冰、用冷水入壺中、傾灌頭上數次、承以面盆、又用熱水浸脚間、有不能放血者、則多放蜞於太陽穴、或耳後、取効甚捷、暎國有

之主、尤賴心血以培養之、心與腦互相應用。華文思字古作恖、从囟从心、當即此義、務使無過不及、乃為無病、若接血太多、則腦體被逼、接血不足、則腦體虛弱、又有因骨壓物擊、不論傷腦體、傷胞膜、或血管自壞、或腦房有膿有水、皆為要害、凡炎初起、顛頂疼痛、眉額緊蹙、前後頭脈管洶跳、兩目睛紅畏光、面熱而赤、瞳人縮小、睡夢顛倒、思慮雜亂、漸至目睛斜視、譫語、抽搐、皮膚乾澀、脈洪數有力、舌苔、喉乾、口渴、嘔吐、便秘、凡此皆腦病見證、有諸證全見者、有見數證者、審辨旣確、即應早治、若延至三五日後、病者瞳人漸散漸大、不能舒縮、視一物而見兩形、由是手足搖顫、面色青白、身出冷汗、二便遺泄、不省人事、是為危險之極、有半日死者、

者也凡百體有病或以形察或以聲辨惟腦則無形無聲凡人別處有病能自道其病狀腦之靈性知覺也腦既自病思慮言語昏妄錯亂問所患苦不能自言辨症頗難西醫每遇腦病推究參詳死則剖驗由是愈推愈精可據為法茲將病狀略言於後腦有大小兩枚大腦司覺悟小腦司動作由腦直生而下則為脊髓兩腦其生腦氣筋九對脊髓其生腦氣筋三十一對合計四十對如樹分枝散佈百體內外人靈則居腦中以主使之凡有思慮動作記憶謀畫主腦一發則百體速應眼能視耳能聽鼻能知香臭舌能辨甘苦手足能操作行走無一而非腦之主令也保養身命趨避利害無一而非腦之權能也腦為百體

香臭必用左鼻孔、咀嚼食物必用左齒、或食物留右頰、必以食指掠而左之、飲茶則右吻流出、瞌睡則右目半開、時或笑語、左面嫣然、而右面不動、旁觀在右者、聞笑聲而不見笑態、不知聲從何來、此是腦氣筋失御動作之性、○又一人右臉不知痛癢冷熱、左眼明、右眼暗、左鼻通、右鼻塞、若以指探其目睛、則眉睫蠢然、不知開闔之機、食物時、舌右不辨味、批其右頰不知痛、凡碗盞到口、覺為碎爛之器、此是腦氣筋失御覺悟之故、後得西醫療治、兩症俱痊、

腦部炎証論

腦居百體之上、主覺悟、司動作、乃人身之最貴、而諸病之最危

脊兩髓無壞、惟一肢腦氣筋失其功用、是爲單癱之原、若下部脊髓壞、因而氣筋不能上接於腦、則下部即有陽事不舉、兩足跛癱、二便無力等病。是爲截癱之原、部位證名雖殊、其原則一也、致病之由、或因中風、或因房勞、嬰孩手淫爲甚、戒之、或因酒患、或因跌打損傷、婦人有因產後而起者、有因閉經虛弱而起者、醫者當審辨明確、病者尤當自治根原、大約癱證手癱多於足、癱上部多於下部、老年多於少年、少癱易治、老癱難治、足癱可治、手癱難治、皮如蟻咬者易治、不知痛癢者難治、單癱易治、多癱難治、治法如引血法、火炙法、釣膿法、膏藥擦皮法、補藥法、俱可酌用、○西國有人年二十八歲、右臉患單癱、其面肉左活右瘦、凡觀

食補益之藥可也○此証身出冷汗粘膩大如珠者瞳人散大、左右不均者脉至數急者呼吸遲緩不接續者目不見光者水入口不能吞嚥者大小便自遺者俱極危險。

癱瘓之証有四曰全癱曰偏癱曰單癱曰截癱四肢不仁謂之全半身不遂謂之偏或一肢或一部謂之單或上身或下身謂之截其原皆出於腦髓及脊髓之中有急起漸起不同凡人知覺運動必賴腦脊兩髓若骨壓肉壓膿水壓或胞衣壞或髓液壞或沾寒濕或受熱毒或積敗血則腦髓不安而癱瘓之症起矣假如腦脊兩髓俱壞周身腦氣筋失其功用是爲全癱之原或一邊腦髓傷壞一邊腦氣筋失其功用是爲偏癱之原若腦

醋或滾水少許、和新芥末貼胷前約二三刻、能飲者、飲以薑湯
熱茶、焮其腸胃、引血下行、服蓖麻油一兩、或半兩、以潤瀉之。如
無蓖麻油、服大黃元明粉亦可、若不能吞嚥、點巴豆油二三滴
於舌根、一二時必大瀉、或用迦路米七釐、或銀灰散七釐、如無
此二藥、用輕粉一二分、蜜水和服亦可、或葱蜜搗和、納入穀道
內、導引大便諸法、無非欲令大瀉、蓋意在減少腦中之血、且平
其心血、瀉與放血同一理也、或用斑蝥膏藥貼頸後、釣膿、或布
包熱磚置腿後、亦是引血下行之意、此證不可用吐法、不可飲
酒、宜戒口、戒色慾、初醒頭痛、仍宜內服瀉藥、外用蜞吮法、或用
釣膿法、或用冰、或用布浸冰水按頭頂上、愈後仍宜調護、或略

冷熱者、是腦氣筋失去知覺功用、有口歪於左者、因右邊癱瘓、左臉動肉短縮、有口歪於右者、因左邊癱瘓、右邊動肉短縮、蓋無病一邊、其肉有力、有力則能縮、故也、惟舌尖則歪向一邊、必與癱瘓一邊相對、蓋舌力伸縮、左右勻稱、故舌尖居中、若一邊癱瘓、則不能伸、伸力偏在無病一邊、故左癱舌尖歪向左、右癱舌尖歪向右也、治法、跌蹼時、急改鬆頸前衣扣、舉托其頭、不論老人壯弱人、皆當扶臥於牀、緜被擁護、高枕勿令睡下、以熱水浸兩足、面色滿紅、眼紅者、西國治法、必於臂凹放血、數兩、中土人大概不合用此法、應於太陽穴、或耳後用蜞吮法、左右各五條、又用銅錢刮背、艾炙頸後、或用兩手搓熱、徧擦週身之皮、更以熱

種大概血停於腦體之內則重停於腦外則輕停於腦底則重停於腦上則輕或漸愈或成癱瘓証病皆在大腦小腦患者甚少若不因震撞折骨無故自致此病則五十歲以後老人居多未中前有病媒可徵時覺頭昏痛一也耳目乍聾乍朦二也記性頓失三也眼蓋墜下四也言不了利五也手足痲痺六也神昏眼倦七也心中虛怯八也此証每發於項短頭大面赤肥矮之人若鶴頸瘦瘠之人患者甚少凡病媒見時即應自知調護忌酒色忌俯首拾物或行走過度忌持重用力過度忌吹簫笛忌謀慮思想過度忌大力呼喊欬嗽若病勢已成則難治矣○

凡中風有肢體癱瘓者是腦氣筋失去動作功用有不知痛癢

茲將中風見証、分三種列後、第一種、病起時忽覺頭痛如刺、倏然昏仆於地、迷失本性、脈緩大、或周身搐搦、或肉筋收縮、或口眼歪邪、或耳目聾盲、或言語錯亂、此因血激腦體、致令腦氣筋妄行、其力故肌肉失其功用、有自愈者、有不愈者、有癱瘓者、第二種、病起時、或嘔吐、或皮膚冷如冰、或手足微覺搐搦、脈細而弱、其証初輕後重、漸而迷憒、全無知覺、而氣絕、此因腦體多血所致、蓋腦中裂一脈管、血停於內、西醫剖視見腦中停有積血、或瘀或紅。此其據也、此証輕者可愈、重者無治法、急則半日死、緩則數日死、第三種、病起時半昏半省、不致倒仆、忽而失音、偏身癱瘓、有漸愈者、有延久成中風者、有足愈手不愈者、以上三

中風証凡人忽然昏倒、不省人事、脈浮大、面紅腫、鼻息聲高而粗、如酗飲大醉狀、如吞服鴉片狀、中土名爲中風、其實病原由於腦、與風無與也、因相沿已久、今姑借名說証、讀者詳之。中風病源、或起於內、或起於外、起於內者、腦中或有膿血水脹、或因震撞脈管自裂、內有血流、其血或在骨下、或在胞膜間、或在腦內、大概病起於內者、血多在胞膜之裏、病起於外者、血多在胞膜之外、震撞腦體、骨未破、脈管未裂、暫昏旋醒、因無膿血故也、若腦體被壓、不論是膿是血是骨、定成中風証、有漸至昏迷不醒者、有醒後復昏者、至爲危險、凡不因震撞骨壓、自致此証者、大概老人爲多、若跌蹼外傷、震撞骨壓、則少壯之人、時亦有之、

飲食游玩適意以上所論輕重二証皆指腦體震撞骨未傷者而言也其有因外傷折斷腦骨腦體被壓者病狀漸漸昏迷不省瞳人散大或一大一小見燈日光不縮周身皮肉不運動不知痛因腦失其權不能感動全身之腦氣筋故也脈緩欲跳復止因腦與心互應也小便癃閉亦因腦失其權不能感動膀胱腦氣筋所以膀胱失其舒縮之常也鼻息大聲因呼吸出於肺發聲於氣管第八對腦氣筋傍氣管入肺腦失其權所以肺經腦氣筋運用不靈也腦部病証頗多如童子跌蹼在地忽顛癇失靈性或大人因跌蹼中風不語等証皆原於此至血壓或在腦內或在腦外另詳後中風條

或一百四十至、有時大聲叫呼、病狀奇異、此証關係危險、雖或不致殞命、愈後必身軟、或健忘、先智後愚、耳目憒昧、怒笑失度、醫治有三法、一昏迷者使之醒、二免腦生炎証、三令人壯健如常、醒之之法、以乾手用力徧擦全身之皮、當心胸間、尤爲切要、兩足以熱水浸之、或以湯壺溫腳底、或布包熱磚置腿後、以上諸法、皆欲引血下行。能吞茶、少少與飲之、不能吞不必強飲、齅以啞嘆呢啞、番藥名或飲以好酒少許、醒後定要用大黃元明粉等藥瀉之、數十日內、必應戒口、勿食熱物、忌勞動辛苦、若脈浮數有力、頭緊痛者、應於太陽穴或耳後放蜞、更用冷水浸頭以散其熱、若耳聾、耳鳴、或眼蒙者、應用斑蝥膏藥鈎膿法、內服補藥及益人

瞳人止住不動。其辨三也震撞脈軟弱無力、斷壓脈緩而有力、其辨四也大概腦體震撞骨未斷爛者、能自愈。分而論之、腦體震撞、頃刻間腦失功用之常、所以患者不能覺悟、不能運動、而又有輕重之別焉、輕者暫時不知覺、不欲動、旁人大聲叫呼推搖之、略能省覺、或能妄荅一二語、如是歷數暋昵、或一二時漸動、嘔而醒、凡腦病欲愈必嘔者、因第八對腦氣筋傍氣喉而下入胃、所以腦與胃常相關涉、胃既能嘔、是腦之功用漸復也、醒後宜服瀉藥、忌勞動、忌飲酒、每有數日後復頭痛發熱者、不可不慎。重者全無知覺、醫者以手觸其眼、或搔其足心、亦不知避。面色或白或青、如死人、呼吸緩慢而少、脈數而促、至數無常、多

管所跳瘤之跳同於腦也大則割平之小則用布作墊壓之外用布帶浸冷水綁紮病者安身靜養戒勞苦多言大概靈性失去漸至迷蒙不省者多死雖割平仍防反覆曾記一人在船面忽然跌落艙底撞磕鐵圈之上寸許皮骨破爛數日後腦體偪出大如拳摸之鉗之不知痛醫者謂爲死證其人靈性未失知覺如常後腦痛多膿流出而死

腦體震撞腦骨斷壓二證多因跌撲打壓馬踹之類而起後所論中風證亦其一也震撞斷壓二證有別震撞卽時昏然不醒斷壓漸漸不省或初時不省少頃卽省旋又不省其辨一也震撞寂臥斷壓大聲鼾呼其辨二也震撞瞳人忽大忽小斷壓則

腦包腦體自受傷、不因骨壓之証、時亦有之、或刀劍礮彈之類、小兒則錐釘交剪之類、皆能傷腦、論其輕重、腦底危過腦上、腦後危過腦前、論其形狀、有咯裂者、有外偪作腦瘤者、有腦爛變膿者、其傷處大小多少、視乎外傷之輕重焉、余曾見一小兒耍小銅礮、裂一段、冲過眼窠入腦、見其昏迷、知內傷腦體、意謂必死、歷兩月未死、復來求醫、用探針試之、覺有銅片一小條、及碎骨、爲用鉗鑷取出、愈後靈性如常、惟一目傷壞耳。大概傷在前、不即時死、傷腦底與脊髓頂、即時死、治法、皮骨破爛、見有碎骨、用鉗鑷取去之、鉗鑷所不能取者、先用圓鋸鋸開、然後取之、有時腦體偪出、作圓瘤於骨外、暴大如卵、摸之跳動、蓋腦爲多脈

布帶纏束、○昔有小兒跌落門檻、鐵釘傷顱頂骨、十日內眠食如常、十一日忽蒙昧不欲食、十六日昏睡、略似譫語、問所苦、能荅一二語、不甚曉暢、瞳人散大、皮熱、脈數、醫者思疑有折骨壓腦、細驗頭上有一小孔、略有臭膿流出、以銀針入孔內探之、知鐵釘傷腦、用圓鋸鋸一孔、將鋸斷圓骨舉出視之、見骨尖內凸壓腦、後來全愈、可知此法之善也、○有時骨未折斷、其人昏迷不省、審知外傷腦被膿壓、亦應鋸開以出其膿、但膿所在無定處、或前或後、或左或右、醫者具大手眼、臨症自無疑惑、大概跌打撞壓、頭骨或纏或凹、病人神識如常、只須服藥免炎、戒口靜養、不須用鋸、若病人昏迷不省、即係腦體被壓、非鋸不爲功也、

右二邊、留一邊勿割、將皮翻轉、以見其骨、有碎骨、用鉗鑷去之、有斷壓、用舉骨器舉之、若無隙可舉、用圓鋸鋸一圓孔以舉之、用鋸法、將鋸心之錐挺住、鋸齒左右移轉、有五要焉、傷處凹而大者、應於略旁安鋸心、使圓周半著好骨、半著爛骨、鋸力偏重好骨一邊、此一要也、有時斷骨內凸壓腦、外面裂形不大、應安鋸心於裂形略旁、周匝鋸之、此二要也、用鋸宜細心、勿過用猛力、防鋸齒壞腦包、此三要也、鋸齒已著骨後、不須再用鋸心之錐挺住、即當縮去、此四要也、將鋸穿時、宜頻用筆在鋸縫內掃去鋸落骨灰、不令遮蔽鋸痕淺深、此五要也、鋸畢、舉出其骨、將割開之皮、翻轉還原、用線縫結兩三處、合口膏藥牽連之、外用

頭骨斷壓腦、或顚頂、或前、或後、或左、或右、或傷前而後裂、或頂傷而左右裂、或有裂至頭底者、皆大有關係、大概頭骨折斷、必因跌撞打壓外傷、其折斷也不必定在所傷之處、每在軟弱脆薄之處、所以有對面震裂者、有左右震裂者、死後剖驗方知、當其初傷時、醫者或不能確指裂形輕重何如、為此故也、凡骨斷壓腦、其人多昏懵、有時耳流血、或流明水、是腦包裂也、又或斷骨壓腦、腦中血流生災、有膿、或腦體爛、十俱九死、治法、斷骨壓腦皮破者、斷形易見、若皮未破者、用手摸試、骨斷否、凹否、壓腦否、病人神識如常、不必妄用割鋸、惟其昏沈不省、審知確由斷凹壓腦、應就傷處、將皮作三角形、使傷處恰居三邊之中、割左

大有關係、今先就其輕者而言、凡頭皮因外傷損破、防累及骨、應用探針試之、或骨壞、或骨衣壞、或骨壓而凹、或未凹、略有斷縫、凹而有大有小、斷縫有長有短、大概骨硬骨衣軟、以此辨之、若骨壓而凹、以探針探凹處、必微澀不甚滑利、若有斷縫者、又須先知頭骨湊合本縫所在、不可誤認湊合本縫爲折斷縫也、凡略凹、或僅折一線、無炎証、神識如常、知其不累腦體、能自愈、有時皮爛骨衣壞、不能蓋護、頭骨現露、枯死薄片一層、周圍好骨、漸生肉牙、死骨離開、即應用鉗取出、以上所論、皆頭骨証之輕不累腦體者也、大概頭骨折斷半月後、無昏迷不省等証、方可定其安危、其初俱應靜養安神、戒口勿飲酒肉、服瀉藥

下、所以易壓易止、凡小兒因跌仆患此者、一二日內、應當心調護、勿令出外、防生炎累腦。不論男女大小頭皮損壞、在有髮處、欲用膏藥連合、應先滾水洗淨、剃去周圍之髮、若不剃去其髮、膏藥不能粘連也、凡頭皮大塊破者、應縫結兩三處、勿令下垂、恐隨下垂之形連合、日後殊不雅觀也、如相連後有膿、應用放膿刀放出其膿、蓄因頭皮厚、膿難出、膿留於內、骨易傷累、所以必應放出、有時額破、膿流向眼、蓋皮上、亦應割放、不必顧慮、放膿出後、軟布墊壓患處、布帶纏之、豫服瀉藥、以防生炎、勿外出勞動、戒口、安神、靜養為宜

頭骨折斷、多因跌仆擊打、或馬踹、或重物傾壓、重則內累腦體、

頭腦傷論

頭爲元首之尊、內而腦部、外而眼耳鼻舌喉唇牙齒、皆能生病、今專就因外傷而起數証、由頭皮、而頭骨、而腦部、而面部、次第言之、

頭皮被刀劍所傷、(時防累腦部、須細心審辨、)不分前後左右、或淺或深、有無論直砍橫割、皮肉骨衣俱已離開、或垂落、但有一處相連、細心翻轉還原、俱能連合、蓋因頭部血管最多、傷則血流必多、然亦易止易合也、有時跌打、暴腫似瘤、色或紅或藍、大如卵、此因小脈管血出所成、治應用布浸酒水(水七分酒三分)纏貼以散之、有皮破多血出者、用軟布作墊壓住、外用布帶、下包頦、上過頂、十字纏裹、因有骨在

人力已足勝之則又無需此矣、

髀肵交節及膝蓋骨脫者甚少、若脫、大有關係、膝蓋偶有離脫偏斜、或左或右者、俱易治、

足交節脫、多因重物打壓、既折且脫、甚難治、應先醫脫骨、後醫折骨、大概外面皮肉未爛、可治、已爛則危險、

足掌骨脫者甚少、趾骨有脫者、與治手指法同、

以上諸骨節折斷離脫、及醫治各法、極難形容、余細繪諸圖、欲令一目了然、讀者閱與說參觀自明、

伸舒而下醫者兩手合握其腿、約計髀臼相當、撥轉送納、自能還入、凡用轆轤伸舒脫骨、應先用濕布帶纏裹其腿、或更護以濕牛皮、防傷肉也、一法醫者以足挺其跨、兩手合握其腳伸之。分論治法、凡杵脫於後、應向內伸舒、杵脫於前、應向外伸舒。後上者、伸舒時病腿應斜當對腿之膝、後下者、又宜略上於膝也、至前上治法、患者仰面側臥、依照前法伸舒、又以手巾舉高髀頸蓋髀頭騎臼邊及骨圈之間、必須舉出、方能還原。前下治法、令病人立定、或仰臥以大布帶挺住下身、略將轆轤高掛、牽引杵頭出於骨圈、醫者以手平握其胻、近足拗處撥轉入臼、凡治脫骨用轆轤者、取其力大、一轆轤之力、可抵三四人也、若年老虛弱人、

也、此處最少。凡杵頭脫與杵頸折、相似而實不同、杵頸折能轉動、杵頭折難轉動。杵頸折、伸之則長、放手則短。杵頭脫、長短有定。至分別前後上下杵頭所在、以手摸試、既易知、更以患者之足驗之、凡杵頭脫、以未脫之足形之、其足或較長或較短、脫向後上者短二寸、脫向後下者短五分至一寸、脫向前上者短一寸、惟脫向前下者反長一寸至二寸、身向前曲不能直、足底不能平著於地、又凡脫向後、則膝蓋及趾尖扭轉內向、脫向前、則膝蓋及趾尖扭轉外向。此審辨脫形大概也。總論治法、令病者安臥、西國治法、鼽迷蒙水以鬆肉力、長大布巾一端鉤結牆柱、一端挺住跨下、對面安設轆轤、一端鉤結牆柱、一端結膝蓋略上、收束轆轤、則脫骨

放平下臂、布帶繫掛頸上爲妥。肘骨下端、接連腕骨處離脫、或前或後、治法伸撥送納、俱如前、有炎者、用去炎法、勿勞動、靜養爲宜、

指骨離脫、或前或後、治法先用寸寬布條勻纏、另用布帶結活扣套結指節、以伸之、（活扣取其愈抽愈緊不脫）大概指節有筋帶挺在、送納不易、

大腿骨上端圓滑者、曰髀杵、胯骨深窩、容納杵頭者曰臼、故大腿骨交節離脫、曰髀臼脫、脫後杵頭所在有四處、或後上、杵當胯骨外面是也。（此處最多）或後下、當臼旁略與骨圈相對分歧處是也、或前上、杵頸騎臼邊及骨圈是也、或前下、杵落骨圈內是

入深淺兩窩、鶯嘴外有淺窩以接轉肘骨、轉肘骨頂有微凹、以接上臂樞軸外半、此其常也、脫離則樞軸與鶯嘴頂及轉肘頂凹不相接而相蹉、鶯嘴頂及轉肘頂既至樞軸之後、摸之有角、伸出。有時蹉向左右。又有轉肘骨圓頂蹉當臂端前後者、俱易摸試、(見圖形)治法、一手握其上臂、一手握其下臂、用力徐伸送納。一法用膝平挺臂凹略上、伸送下臂如前法、凡臂肘交節脫者、一定有炎、若腫甚難分別、應先用蜞吮散炎法、更有上折下脫者、醫治極難、歪斜之患、恐不能免矣、○轉肘骨脫治法、一手挺住上臂、一手緊握手腕伸舒、或向內轉、或向外轉、節能還原、(內外以脫形)凡臂肘交節離脫、治畢、應用矩形夾板綁夾、勿令常歪、定之

人摟抱、用大布巾、一端鉤結牆柱、一端挺住病者之肩、對面安設轆轤、一端鉤結牆柱、一端鉤結臂上、臂先用滋布纏、或熱水浸軟牛皮裹護防傷肉也、收束轆轤、伸舒之力甚大、可抵三四人也、一法令病者卧於牀、醫者以脚跟入腋下挺其肩、兩手合握病者之手、更以大布巾、一端結病者臂上、一端繫醫者頸上、以助手力伸之、以舒為度、一法用膝挺住病者腋下、兩手握臂伸舒、擺偪送合、一法令病者卧於牀、醫者一手挺其肩、一手握其臂、向上伸舒、即還原處、凡以前各法用過、未能應手即效者、用此法醫治可也、

臂肘交節離脫有數式、上臂骨下端大而扁、前後有深淺兩窩、窩下横圓樞軸、正肘骨鶯嘴頂接樞軸內半、屈伸其手、則鶯嘴

後治法與治鎖柱骨折斷法同、

大臂飯匙骨交節手臂用力最多、所以肩胛交節離脫多過別處、脫形有三、上臂骨圓端或脫居較位之下、（此處最多）或脫居較位之前、或脫居較位之後、（此處甚少）辨法、下脫者、摸試圓端落在腋下、垂手、臂必微長、不能舉轉之則痛、肩有凹、不圓而扁、脫向前者、臂微短、圓端在鎖柱骨下凸出。脫向後者、摸試圓端所在可辨。醫治有數法、一病者側身、一人摟抱之、一人對而立定、兩手合握病者之臂、勻力伸之、約計脫處已舒、醫者一手扂腋下、一手將臂貼合病者之身、即還原處。凡臂端脫向肩胛之前者、伸舒時應轉向外、若脫而後、伸舒時應轉向前、此定法也。一法不用

頦牽引使前、然後向後一送、即還入原窩矣、蓋大指下壓、則歧尾圓橫處擱入顴骨棋內者、因壓而出、向後一送、即還原窩也、或以木一根、橫切齦牙盡處、以代大指壓力、與指相似、但不如用指更便耳、昔年英國有人飲宴大笑、忽然牙牀骨脫、口開不能合、形狀奇異、一醫不明治法、欲妄施猛力、病者知不可、口不能言、搖手揮去、不肯、醫者疑爲顛狂、欲綁縛之、病人索筆書寫、命家人延請某良醫、即來救我、後醫至、果如法治之而愈、

鎖柱骨兩端、一厚、一薄、厚端附胷骨者爲前、薄端連飯匙骨者爲後、均易離脫、厚端更多過薄端、如跌蹼在地、忽然伸手、意欲自救全身、非促斷臂骨、勢必傷累鎖骨、或折或脫、脫則或前或

二十、其餘手拱腕骨牙牀骨等處脫者、合計不過數十人耳、又中年人脫骨最多、老人則折多脫少、幼年脫骨尤少、男子脫骨多過婦女、有時一骨又折又脫、醫治次第、應先治脫、後治折、此一定之理也、又脫骨壓腦氣筋則痛、壓迴血管則腫、諸証所同、

下牙牀骨脫、或因跌打、或因暴笑、或因呵欠、盡牙牀骨左右岐尾、前扁側而後圓橫、扁側者在顴骨棋內、圓橫者入耳前窩內、爲開合之較、此其常也。脫較則後尾圓橫者離窩前入顴骨棋內。所以頦歪而伸長、不能開合、不能言語、不能飲食、涎水橫流、更有左右岐尾俱脫者、口開不合、治法、醫者以兩大指入病者口內、（大指先用布條纏束、防脫骨還原時猛力咬傷也）切齟牙盡處壓之、使下、餘指托

迷蒙水、一以寬鬆肉力、一使昏迷忘痛、然後用此法挺之伸之、凡交節處有筋帶包裹、脫骨則筋帶破損、不能即時如常、所以雖送納還原、曰三四日內、仍易再脫、須細心防護、在手臂則用巾繫掛頸上、在腿足則安臥牀褥、切忌勞動、腫痛者、蜞吮散炎、外用罌粟殼野菊花水潤之、內服止痛及瀉藥、有時足骨脫爛、壞皮肉、又各處俱有因骨脫累及脈管筋肉、一齊爛壞者、皆大有關係、非割不能救、倘身弱年老不能割者、即無治法、○人身上下交節、有易脫者、有難脫者、大概臼窠深凹者難脫、平淺者易脫、一醫自述醫過脫骨五百人、肩骨脫者三百三十、髀臼脫者三十四、鎖柱骨脫者三十三、臂肘脫者二十六、足拗骨脫者

治、不應遲延、大概脫勢愈久愈縮而堅、醫治一日難過一日、月餘後極難送納矣、治法、先分脫不脫、審確已脫、應知所脫何骨、又知脫骨何形、如脫向內者、應撥轉向外、脫向後者、應伸舒使前、總以送還原臼爲主、試以大臂飯匙骨交節離脫爲例言之、一人以手挺住腋下、一人兩手握其大臂、用力向下伸之、不可鬆勁、如手力稍倦、即更換一人伸之、所以然者、骨既脫臼、肉筋必縮短、其力甚大、猛力挺伸、要使醫者手力、多過肉筋之力、漸漸肉筋之力不勝而倦、脫骨忽然翻還原臼、時或有聲、若病者畏痛、不聽醫者挺伸、脫骨即不能復還原處、久之漸生假臼、交節不復能用矣、壯健人肉力更大、患久者畏痛更甚、俱宜覷以

脫骨論

交節離脫謂之脫骨、多因跌蹼打壓或提舉重物、或登高失足、猛力縮促遂致離脫、所以四支患此者尤多、其狀或歪扭、或高凸或低凹、一據也、轉動痛苦、屈伸不得、二據也、鬆垂不舉、功用全失、三據也、脫與斷所苦時或相似、治法迥乎不同、斷應伸舒相對、脫應納入原臼、辨法約有數端、一以手試之、斷骨相擦有聲、而脫無聲、二斷骨易動、而脫難動、三斷骨蹉疊必短、脫骨大概見長、四斷骨伸之則長、放手即短、脫骨納入原臼後、即不復有長短異常之狀、二者比較、難易、斷骨能生假骨、自相連合、脫骨非醫者帮助、永遠不能還入原臼也、凡患此者、一脫即應醫


杵臼離脫足挺手伸治法
小腿骨突出圖
輔骨折
小腿交節折脫圖
膝蓋脫向左右圖
小腿交節折脫圖
外形如此
輔骨折
小腿交節折脫圖
折
脫
脚足交節折脫潰爛圖
小腿骨脫前
輔骨折
手指交節骨脫圖
趾骨交節離脫圖


髀杵脫向前下圖
胯骨
向
大腿骨
髀杵脫向後上圖
胯骨
髀杵
大腿骨
臼圖
髀杵脫向後上圖
脚短向內
髀杵脫向後下圖
脚轉向內
髀杵脫向前上圖
胯骨
髀杵
髀臼
大腿骨
臼圖
髀杵脫向前下治法
轆轤伸力
布帶挺力
髀杵
手撥轉
髀杵脫向前下圖
脚長底不著地
髀杵脫向前上圖
脚短向外
髀杵脫向後上治法



臂骨脫落腋下
肩形低凹
臂較離脫手力挺伸治法
尾骶骨
胯骨
胯骨
尻骨盤全形圖
髀杵頸折斷復相連
骨圈
臂較離脫足挺手伸治法
胯骨
骨圈
胯骨
骨圈
杵
胯骨
髀杵脫向後下圖
髀杵脫向前後上圖
脚短五分至一寸
脚短二寸
脚短一寸
臂較離脫膝舉轆轤伸治法
轆轤
大布帶挺



鎖柱骨交節後脫圖
鎖柱骨
脫處
飯匙骨後面
鎖柱骨交節前脫圖
鎖柱骨
脫處
胸骨
脅骨
飯匙骨前面
臂骨交節脫向前上圖
鎖柱骨
臂較位
上臂骨
脅骨
飯匙骨
臂骨交節脫落腋下圖
鎖柱骨
臂較位
上臂骨
脅骨
飯匙骨
臂骨交節脫向後下圖
臂較位
上臂骨
飯匙骨
臂骨脫落另生假交節圖
臂較位
上臂骨
肉肌
飯匙骨


臂肘交節離脫圖
上臂骨
樞軸
樞軸過鷹嘴而前
正肘骨
轉肘骨
鷹嘴
臂肘交節離脫圖
轉肘骨
樞軸
上臂骨
鷹嘴
正肘骨
樞軸過鷹嘴而前
轉肘骨脫扭後圖
臂肘交節脫左右蹉圖
臂肘交節離脫外形圖
鷹嘴頂在樞軸後故肘後有角
轉肘骨脫扭前圖
外形
內
上臂骨
轉肘骨
正肘骨
轆轤收束圖


肘骨交節脫前外形高凸圖
肘骨交節脫後圖
脫
正肘骨
轉肘骨近交節斷外形似脫圖
指節脫扣結伸舒式
上脫
指交節脫手力伸舒式
上脫
帶結活扣式
臂骨樞軸脫前圖
上臂骨
內
牙床骨脫治法
指節脫外形圖
脫下

皮夾夾住大概醫治雖善、一定不能速愈若骨爛、或皮肉筋周圍皆壞或累交節、關係危險、又非割去不可也○不論患在何處腫痛畏觸者、應用離被架置患處、以免觸痛、離被架用鐵或竹或木爲之圖見後○論中所稱布帶、或濶或窄、自一寸至四五寸不等、頭臂腿等處常用者、約二寸爲宜、醫者應各項齊備、捲緊臨証酌用、纏束時須密而勻、不可忽緊忽鬆、至摺疊諸法、細玩各圖自悟、論中不能逐一詳述、余恐醫者纏束不合法、致血不流通而腫故不憚言之反覆、觀者諒之、

骨。或用布纏。或用板皮等夾。有數要。一須試準斷處兩端。務令相對。一須試準兩腿之長。應令相等。一須試準膝內側與足大指內側。應一線相對。一腫時不宜纏夾過緊。若輕忽粗疎。恐不能免歪短等患也。亦有脐骨折斷多處。皮肉筋帶皆壞。不能醫治者。欲救危險。止有割之一法。○輔腿骨折斷。或一處或二處。大約小腿骨未斷。輔腿骨雖折。不能離開。易治。

足骨足拗骨。跗骨。掌骨趾骨。總名曰足骨。跗掌拗等處。周圍有筋肉包裹堅固。非重壓不折。既折必皮肉筋骨全傷。治法。安臥板牀。厚褥鋪墊。將足放平。數日內勿移動。腫痛者。蜞吮散炎。內服止痛瀉熱藥。外用罌粟殼野菊花水潤之。能用夾。用板夾或

皆能折斷、下多過上、或一骨斷、或兩骨俱斷、斷處或相對、或一上一下不相對、斷形有橫有直有斜、又有平斜直斜之不同焉、凡骨尖壞肉而出者、或累上下交節者、或下接足均處略斷者、皆難治、辨法、斷處相擦有聲、摸試易知、凡患此者、不能舉身行動、須扶臥板牀、切忌背負、治法與大腿骨同、先將斷處對準、若潰爛有膿、欲常改變者、用直布一條、長約尺五寸、濶約二寸許、另剪布多條、橫鋪直布上、長短不等、長者約尺許上長下短、自上蓋疊排下、中與直布相交處、線縫、置腿後、將左右橫條、自下互搭對纏、此法纏束、易於改變、且不須提舉勞動、最妙、纏束既畢、用鐵架、或木架、或沙袋、安放腿足、厚墊襯隔、用油紙置墊上勿妄動、凡醫治斷

伸舒相對、不致蹉壘、漸生假骨輔助、久之眞骨自能連合無迹、月餘尚未十分堅固、行動應細心、用丁字杖置腋下扶掖可也、

膝蓋骨即臏骨、或因跌打斷離、必緣大腿肉忽然猛力抽縮、肉力多過骨力、膝蓋上半隨之而上、所以中低凹、骨既斷離、大腿肉不復能抽縮下腿、所以足不能伸直、治法、令兩端相對不離、使足高過膝、則上腿肉舒放寬鬆、易於對合、膝凹用板夾輔助、久之眞骨漸能相連、若病人輕忽、或醫者粗疏、不曾將斷處對合、筋帶相連、日後軟弱無力矣、大概腫痛者、須先用蜞吮散炎法、內服止痛藥、或瀉藥、外用罌粟殼野菊花等物潤之、

胻骨大者名小腿骨、小者名輔腿骨、最易勞觸致傷、自上至下、

端平列二孔、下端鑿成兩歧、（旁鑿凹、容小腿下端圓骨）貼合大腿外側、隔以襯墊、（襯墊以布爲之、實以綿花竹絲麻苧之類、宜厚寸許）大布巾騎跨下斜上、貫夾板二孔、結緊、下端兩歧處、另用繩帶綁附於足、板夾之力、如人以二手伸舒患處、不使相對者復致相離蹉疊也。又法用架、西國以鐵爲之、旋以螺釘、使中高而兩端斜下、中土無此具、用木爲之甚便、令患者仰臥、膝凹恰當架之高處、左右更用板夾兩條、布帶綁三處、（並見圖）務令患者舒適、不腫不痛、若有腫痛處、應審辨其故、改變另綁、亦有用皮夾者、滾水浸軟牛皮、剪取三四條、包夾大腿周圍、外仍用板一二條輔之、或用漿布夾包裹、並用帶結上中下三處、以防其脫、總之長短軟硬各夾、無非欲令斷處

墊短足、內服止痛藥、外用潤物按貼、大約一二十日、痛劇不安者、恐年老難任、多致危險、過三十日身少安、醫治得宜、兩三月或數月亦能漸愈也、

大腿骨中段折斷、或蹉疊、或歧形、相擦有聲、不任承載上體、易於辨試、治法多端、第一要、折斷時最忌妄動、如因跌打受傷在地、應移板就病者、扶令安臥、小心扛送回家、或醫館、切勿背負揹促、防傷脈管等處、大有關係、醫者令兩三人幫助、勻力、將斷處伸舒、使之相對、務須細心緩緩、不嫌多歷一二刻光陰也、伸舒相對後、用布帶自腳纏至大腿上端、外用長木板夾、厚約三四分、濶約三寸、長自腋下起、稍下於腋、略與乳相當處、至過足四寸為度、上

左右胯骨尾骶骨合而名之曰尻骨盤、折斷之事甚少、惟鑿山開礦、土勢崩潰、或礮打屋壓、間亦有之、此處前藏膀胱、後爲直腸、依附之處、且或傷累血脈管、所以折斷多致危險、

大腿骨杵頭折斷、男女五十歲以上、時或有之、多因跌撲外傷、必痛甚、不能舉身、欲動更痛、斷處上促、則腿見短、所以腳轉扭向外、辨法以手伸之、則長、放手旋即縮短、且兩骨相磨有聲、易知、治法將斷離處伸舒相對、牀上厚鋪緜軟墊褥、令病者安臥、另作軟墊置膝凹、軟枕置大腿後、務須舒適、溺用壺、便用器、勿令妄動、大概眞骨難望相連、治之合法、即或筋帶相連、行動終不能如常、如欲小步、用丁字杖夾腋下、扶掖而行、作厚底鞋以

寬布帶勻纏、若全手腫甚、又須先用蜞吮法散炎、後按諸法治之、

脇骨因跌打各傷折斷、或折一二條、或折多條、其証痛如刀刺、呼吸欬嗽更痛、葢因脇骨粘連胷骨、胸臆開放、皆關脇骨伸縮故也、瘦人呼吸、即覺骨相擦有聲、以手摸、或耳試、尤易辨別、治法、用數寸寬布帶、周身緊裹、另用寸寬布二條、與裹身大布帶縫連、當胷背斜交、上繫肩頸、不令鬆落、更將手臂繫掛頸上、患在左則繫左手臂、患在右則繫右手臂、不令妄動、安臥板牀、忌辛苦勞動、痛者內服止痛藥、熱甚者、內服瀉藥、外貼跌打膏藥可也、

胷骨斷者甚少、治法與脇骨同、

一合下臂外、另用布帶結上中下三處、使不脫、用板夾時應令手心向身、大指向上、則正肘轉肘二骨、無偏扯之患、仍將下臂放平、繫之頸上、月餘連合後、故去可也○間有正肘骨鶯嘴頂折斷、能屈而不能伸者、摸試有凹、因斷離之骨、銜肉上移、此處離開一二寸故也、醫法勻力伸直其臂、將肉抹逼下還原處、布帶勻纏、用板夾約長八寸、綁合臂較前、日則平放几案、夜則伸置牀褥、久後或眞骨相連、堅固如常、或筋帶連合、而軟弱不健、視醫者之工拙矣、

腕骨掌骨折斷少、指骨間有之、治法先將斷處伸舒相對、布條勻纏板夾、貼合於指、隔以布墊、或作牛皮夾、隨形包裹、外用寸

吮放其血、或用罌粟殼之類煎水以潤之、或酒和水、用舊布一二層浸貼、以散熱、左右輔以沙袋、若身不安、惡寒發熱、內服清涼之藥為宜、

下臂骨 一曰正肘骨、輔之者曰轉肘骨、跌打外傷、或一骨斷、或二骨俱斷、大概轉肘骨多過正肘骨、如跌蹼向地、手臂猛力一促、上則鎖柱骨折斷、下則此處折斷、最易也、中斷及下端斷者尤多、按摸易識、有時下端近腕骨處腫大、正骨轉骨難以分别、須用蜞吮散炎法、俟炎消腫散、乃可辨之、中斷治法、醫者令人帮助、將斷離蹉疊處、勻力伸舒、使之相對、用二板夾、板夾之長、以肘凹至中指尖之長為度、或二牛皮夾、板夾須襯墊、作墊法見前、牛皮夾只須略墊四角、一合下臂內、

放平下臂、另用手巾繫頸上或綁貼近身亦可、若臂污濁、或有汗、應先洗淨、倘不洗淨恐綁後癢、病者不耐、輕易改放也、此証半月內、宜安臥板牀、厚褥鋪墊、舒放適意、切忌勞苦行動、若患處腫痛發熱、用蜞吮出其血、外用罌粟殼野菊花煎水、布巾浸絞按貼以潤之、熱痛服瀉藥、痛劇服止痛藥可也、○下端折斷者、有橫折直折斜折之分、斜折又有累交節不累交節之分、大概累交節者、十分腫痛、難醫治如常也、病狀略似兩臂脫臼、但兩臂脫臼、絲毫不能屈伸、此尚略能屈伸、且以手搖試有相擦之聲、為易辨耳、治法與前証同、無論板夾牛皮夾、俱須曲如矩形、一端綁下臂、一端綁上臂、若腫痛甚不能用夾者、須先用蜞

布作厚墊實以緜花竹絲麻苧之類厚約三四寸置腋下又以長闊布帶將臂包貼向身務使病者不能妄動衣著於外日夜不改以上治法意主舉托其肩仍還外向使鎖柱斷離兩歧處相對連合一兩月可愈

飯匙骨面及扁骨頸間有折斷者茲不具論

上臂骨折斷當中者爲多辨法歪短彎曲不能舉動相擦有聲治法醫者令人帮助將斷離蹉壘處勻力伸舒使之相對用木片作兩夾長短視臂爲度隔以布墊中以緜花竹絲麻苧之類實之使不傷肉或熱水浸軟牛皮隨臂式翦作夾亦可兩夾貼臂內外用布帶綁紮上中下三處使夾不脫布帶宜結活扣鬆緊易於合度又

故以一指入口內切齦牙面、一指托頷、上下搖動、有聲、牙肉有血流出、治法、用牛皮剪長短兩條、成四歧、而中連之、長條約五六寸、短條約四寸、中連處約寸許、承頦包裹牙牀、見後圖外用布條長三尺寬三寸、剪成四歧、中連處約五寸、亦以中連處承頦、包裹牛皮、不令脫綁、結頂骨前後、使牙牀不能搖動、半月內、但食漿粥肉湯、勿食須咬嚼之物、一兩月可愈、

鎖柱骨中段最易傷、如人跌蹼在地、手臂猛力伸促、此處往往折斷、更多離開成兩歧、按之高凸、肩落、臂向裏側、手垂不能舉、治法、將下臂放平、先用布帶、自手至大臂、均勻纏裹、兩臂交節處、曲折纏裹、隨形務使血能通行、另用大手巾緊掛頸上、又用

諸骨折斷論

鼻梁骨高凸脆薄、或因跌撲、或被拳打、尤易折斷、凡患此者、外見熱、腫、眼紅、頭痛、有血自兩鼻孔或喉中流出。治法、而紅腫者、應在顋上用棋放血、外用酒和水、止血冷水用布巾浸貼、乾則再浸再貼、內服瀉藥、兩孔血出過多者、塞一孔、用軟布塞一孔以止之、鼻梁陷入者、用舉鼻骨器、舉鼻骨器、或銀、或堅木、或象牙為之形扁而端圓鏃微曲、長約數寸入鼻孔舉正之、若不舉正、必致歪凹、若面骨全傷、大有關係難治、

下牙牀骨跌打外傷、大概左右當顴牙處斷者多、歧尾下斷者、間亦有之、病狀腫痛、不能食、牙面不平、或高或低、因骨折陷之


膝蓋折斷低凹圖
膝蓋折斷圖
脛骨折斷圖
輔腿骨斷
小腿骨斷
輔腿骨折斷圖
小腿骨斷皮肉潰爛圖
布帶
爛處膿流
鐵架
橫條對互纏束小腿式
漿夾纏束小腿式
大腿骨斷綁夾安放木架圖
木架中高兩端斜下
木夾醫治小腿骨斷式



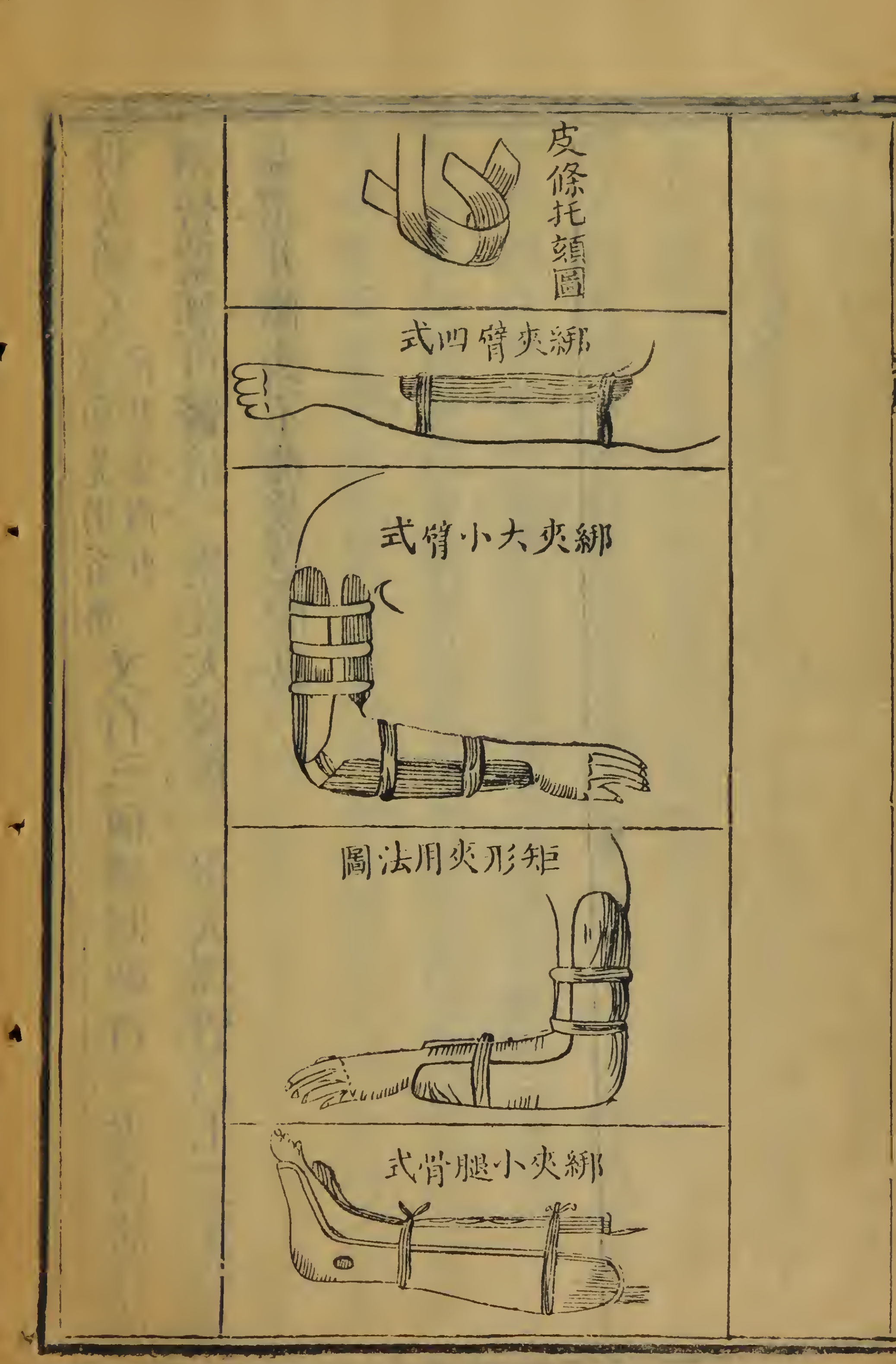
大腿骨折斷綁夾式
褥
墊
板
帶
綁結小腿式
布帶
夾板
木夾圖
孔
孔
鐵架醫治斷骨平用式
膝蓋斷亦可用此
墊
鐵架醫治斷骨高用式
螺絲
鐵架圖
旋螺絲令架可高可平
助足力式
凡斷骨未堅固用布帶丁字杖以助之
髀杵頸斷圖
胯骨
大腿骨



上臂骨折斷圖
肘骨折斷圖
正肘轉肘俱斷
正肘骨
轉肘骨
轉肘骨折斷圖
正肘骨
轉肘骨
正肘骨折斷圖
正肘骨
轉肘骨
骨折斷蹉疊圖
離被架
正肘骨鷹嘴頂折斷圖
頂縮上
臂肘交節折斷綁夾式
上臂骨折斷綁夾式
布帶
布帶
手巾
夾板三四片周圍夾住
肘骨折斷綁夾式
手巾
布帶
布帶
夾板二片前後夾住



下牙床骨折斷圖
綁托牙床骨式
布帶二條托頦上繫於頂一前一後
鎖柱骨斷圖
胸骨
飯匙骨
綁托鎖柱骨式
左鎖柱骨斷
寬布帶
飯匙骨折斷圖
交節
黑紋是斷處
綁托鎖柱骨式
後面布帶手巾如此式
手巾結
布帶
綁托鎖柱骨式
右鎖柱骨斷
墊
布帶
手巾


皮條托頭圖
綁夾臂四式
綁夾大小臂式
矩形夾用法圖
綁夾小腿骨式

骨尖納入、鋸須先用布墊隔防傷肉也 又有三種應割斷者。一、皮肉筋骨周圍皆壞無可醫治。一、累及大交節。一、傷大脈管。以上三証關係甚重、非斷去不能救危險也、

發熱噤口二也、多膿流出、身虛弱三也、大約交節、脈管、未壞者可治、但不能速效、至近亦須二三月方能見功、治法、大概與前証同、但前証能生肉絲變假骨、輔助眞骨、此証不生肉絲而生肉牙、肉牙漸成新骨、前証無膿、兩骨對合後、用板夾、或皮夾、不須時時改變、此証膿多、若天熱氣味臭穢、防蠅子之類內入、必宜洗淨貼膏藥、逐日或間日改變、最忌汚濁、用夾、或沙袋輔助、須襯油紙頻換、安臥板牀、軟褥厚墊、舒放手足、切忌搖動、較前証更多關係、日後身虛、宜肉食補益、如牛羊肉湯之類、內服補藥、外用布浸溫水拔住、膿多用白礬水、肉牙高用膽礬水、更貼黃蠟膏藥以潤之、○凡骨偏出不能還入裏面、一法略將皮肉緊處割開、鋸去

斷骨左右以補助之、或作扁沙袋、厚約半寸許、包裹斷骨亦可、或用乾稻草裝入布袋作夾、或用漿布紙或皮作夾、此法已見交節篇尤妙、凡用夾後、手足腫、按指甲不變色者、因緊紮交節血不通行之故、即應改放寬鬆、內服之藥、無精神宜補、身熱大便結宜瀉、不能小便、用引溺銀管入溺管以導之、痛劇宜止痛藥、患處熱腫甚者、用酒和水、酒一分水三分四分爲率布巾浸絞按之、更以壺滴落布上、不令乾、能散引熱出、或用粥渣濕麥糠貼住、以上皆斷骨無膿治法、

凡折斷骨處、皮肉爛、外氣入內、勢必多膿、其骨或偏出、或碎、或枯死、周圍傷壞、此證危險有三、身體大不安、或血流過多、一也、

備醫法、一人挺任、一人勻用手力舒送、若骨尖觸腦氣筋、肉舒縮無度、痛劇者、可嗅以迷蒙水、一以迷蒙心神、使不知痛、一以寬鬆肉力易於舒送、斷骨還原也、外用布帶纏束、均勻、不宜過緊、患在手臂者、須將手至上臂全纏、勿僅纏患處、布帶纏束、能輔助骨、且免肉腫、又宜用夾、夾以木板爲之、或以樹皮爲之、或以牛皮爲之、長短寬窄、應恰如木骨、或直或斜曲、務酌患處以定形式、板厚約二分、樹皮牛皮、牛皮厚一分許用滾水浸軟、易翦、俱去稜角、防傷肉也、牛皮乘軟綁合患處、自然隨形合式、尤妙過板夾、若用板夾、內須用緜花墊隔、外用布帶綁紮、勿用猛力過緊若兩三日後、布帶漸鬆、重綁患處腫痛之際、不宜用夾、宜用沙袋二個、長約一尺、圓如大臂、置

無不如此亦足見化工之妙矣醫者即以病人本質施治靈機妙用無過於此折斷後一兩日至十日大概未生肉絲醫者應於此時伸舒對準十日以外肉絲漸生漸成假骨月餘假骨堅固自能行動須知假骨不過暫時所用兩三月後斷骨開自生眞骨接續經年後新舊連合泯然無迹假骨復散去不用矣斷骨相連之遲速臂骨速過腿骨少壯人速過老年人醫治得法一兩月必能相連有延至三月外者醫者不能辭其咎矣治法旣將斷骨舒送相對卽應用綁夾等法令病者安卧板牀上舒放手足不應輕移並將兩腿連束不令妄動嘗見中土人不明此理因輕移妄動致危險者多矣牀上墊褥枕頭應先豫

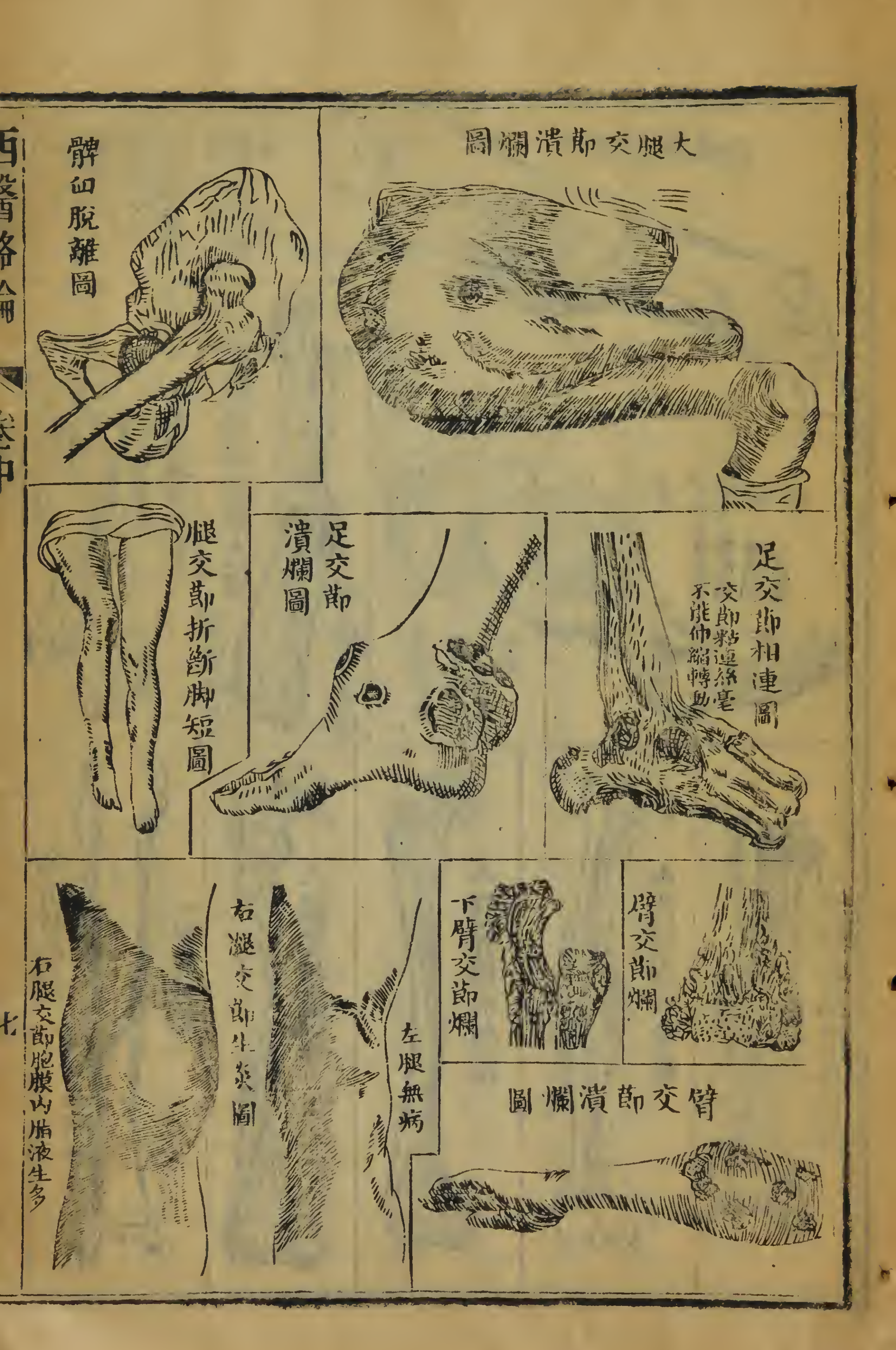
衝累皮肉、亦致潰爛成膿、大有關係、骨既折斷、爲旁肉抽縮、能令離開本處、凡遇此證、醫者須細心考究、骨斷否、內皮爛否、斷處已離否、累及脈管交節否、辨法有三、一斷處歪凸形變、不似平日、二斷處以手推試、寬鬆易動、三斷處兩骨相擦有聲、或以兩手輕輕搖偪之、或以耳切聽自知、如無此三證、大概骨未斷也、醫既辨試明確、應將斷離蹉疊處、用力伸舒、仍令斷處兩端相對接續、法後見、凡斷離處、舒送對準、其初周圍有血、後則漸生肉絲、皮連、番語費變成似骨非骨之物、名曰假骨、輔助眞骨、若不將離處對準、任其蹉疊、假骨周圍包裹、逐隨蹉疊之勢連合、此歪短所由也、凡斷處必生假骨輔助、不獨人類爲然、雖雞犬之微、

折斷骨總論

折斷骨証、因跌打傾壓、或礮彈外入、無論大小厚薄方圓長短、皆能受傷、大概折斷則長骨爲多、所以四支多過別處、右多過左、老多過少、男多過女、婦人鎖柱骨小腿骨大腿骨杵頸（即髀頸）爲多、老婦髀頸更多、中年男子則臂骨腿骨頭骨鎖柱骨爲多、蓋少年骨柔潤、受傷或彎曲不折、或微折不斷、故折斷一証多在中年以上也、折斷處有橫有斜有直、証分二種、一骨雖斷不累別處皮肉、未爛無膿、一因骨斷骨尖衝破皮肉而出、或皮肉爛壞露出、或礮彈打爛皮肉、復折斷骨、外氣易入、一定多膿、亦有受傷時骨雖斷、不累別處、因舉動不慎、或背負就醫時搖動、



大腿骨折相連
大腿骨折斷圖
小腿骨斜折圖
骨尖衝破皮肉而出
正肘轉肘骨相連圖
此因醫治不善
彎曲粘連不能轉
胻骨斷爛圖
皮肉筋
骨周圍
皆壞爛
係甚重
欲醫治者
惟有割斷
大腿方可
救命
胻骨折斷圖
輔腿骨折斷
小腿骨折斷
大腿骨折斷圖
大腿骨折未斷圖
肉絲輔助斷骨圖
肉絲輔助斷骨第二圖


髀臼脫離圖
大腿交節潰爛圖
腿交節折斷脚短圖
足交節潰爛圖
足交節相連圖
交節粘連絲毫不能伸縮轉動
下臂交節爛
臂交節爛
臂交節潰爛圖
右腿交節生炎圖
左腿無病
右腿交節胞膜內脂液生多

不甚痛、膝反痛過慮處、凡小兒膝痛不腫、醫者握其足向上促、試髀臼痛、或以手摸髀臼痛者、即知是此証。患此者、髀杵漸爛、臼口周圍亦爛、胞膜筋帶筋包皆累、有時忽然骨自脫出、有時臼內生浮肉、將髀偪出。未出前、先有膿、穴肉外流。髀既離臼、胯骨與髀相著處、漸成假臼、以納之、腿骨因此見短、所以人有蹩、腿足跟不能落地者、為此故也、若不能自生假臼。膿多、身弱、不欲食、病苦者、多死。有時延累肺經、成癆病而死。治法與膝蓋交節法略同、

試、如有相擦之聲、因骨而爛故也、爛則有膿偪肉而出、膿不多之或可。治但脆骨胞膜筋帶皆壞、而骨間無物墊隔、相連雖失其屈伸功用、猶爲完人、若多膿流出、不欲食、身病、即防殞命。治法、在膿未生時、可擇用胞膜証各法、或用灸烙灸艾法。身弱、內服補藥。若膿已生、治之甚難、大槪身無病、望其能自相連、醫者輔助、使手能達口、足能着地、則善矣、若相連無望、惟於交節之上、將病患一肢、全行割去、救其生命、此外無他法也、

髀臼証 大腿骨上端圓滑、如杵、納於胯骨深窠曰髀臼、即大腿上交節也、此處病、名髀臼証、十五歲以下童子最多、病原或因體質素弱、或因跌打、或因坐臥濕地、見証與各交節同、但初起

凡炎証愈後、交節硬、屈伸不便、每日宜用熱酒滴患處、以手搓擦半時許、或用鹽與白礬和入溫水、或冷水置壺內、傾落患處、搓擦以伸之、

凡交節証因風濕者、先服去風濕藥、有毒、先服解毒藥、然後按照以上各法治之、遷徙高燥之處、樓居尤宜、

脆骨証、或因身弱有毒、外傷自病、或因胞膜病炎所累、有時自止、有時內累骨面、外累胞膜筋帶、膝較髀臼兩處最多、病狀熱痛紅腫、與胞膜証同、但痛更劇、摸觸之、大聲呼叫、不敢近衣畏人行動、熱如火焚、周圍皆腫、抽掣驚跳、全身發燒、日久按之浮軟如緜。一因中有膿、一因筋帶周圍寬鬆之故、醫者以兩手握

周圍患處紅熱未除離患處少許擦之兩三日後擦處應生小膿泡多粒即是引炎外出之徵再擦旁處以愈為度○一法用大筆浸愛阿顛酒見藥酒門搽患處周圍日二次數日後用樟腦一錢和水銀藍膏一兩見膏藥門厚攤布上貼患處外繃松香硬膏數條幫助水銀散毒膏藥壓住大有功力如無愛阿顛酒或用樟腦酒亦可

凡交節患新舊炎皆應養護勿令作工勞苦患在臂用大手巾繫掛頸上患在腿足膝蓋用椅杌安放使平或用沙袋以帶綁腿左右或用扁沙袋包裹腿足並能輔助交節亦妙法也○一法用漿浸軟布三四層隨式包裹外用布帶幫助一二日漿乾後堅硬如夾最妙欲去之用交翦翦開取去可也

患處大小酌定如無蜞或用前法鋭刀刺入患處十餘眼深一二分溫水以助鬆皮引血發熱不安內服瀉藥或發表利小便之藥舊炎獨宜蜞吮或用斑蝥膏藥釣膿法此法亦有二一包貼患處周圍半日許必生大水泡剪出其水換貼潤皮膏藥一任患處左右更番換貼。如先貼左邊揭去貼右邊後又揭去貼左邊是爲更番換貼或用猪油和斑蝥膏攤布或厚紙名爲淡斑蝥膏藥斑蝥一分猪油三四分爲率貼起水泡處數日後換貼潤皮膏藥可也○諸法用過不應可用洋輕粉二三釐鴉片膏一二釐作一粒日三服兩三日後齒痛或齦腫口臭多水流出止住勿更服○或用吔叮伊密的番藥名譯言嘔也一錢和猪油七錢擦患處日二次每次擦一刻許或擦一處或擦

數眼、深一二分、外用玻璃罩覆蓋、玻璃罩徑約五分至二寸高二寸、如無玻璃罩用銅錫鉛磁等罩俱可、抽氣筩抽去其氣、如無出氣筩、或罩內置好酒少許、火燒逼出其氣、乘焰覆蓋、俱能引血外出、用罩覆蓋、先將患處拭乾、即時覆蓋、勿少停頓、罩內血半滿、揭開、拭乾患處、換罩覆蓋、若患處痛甚、應離開患處少許放刺、倘炎重危險、可在臂凹略上處、用利刀割迴血管、出血七八兩、則炎自滅、割時宜細心認清迴血管、防誤傷脈管、此處迴血管三條、中條下爲脈管、按之跳、若恐誤觸脈管、不割中條、割左右兩條、可也、放血後、用布墊壓患處、外用帶裹、諸法俱詳炎證篇、但此法非壯健人不宜、且恐放血器機中士一時未能仿製、用蜞吮最便、或一二次、或三四次、此治交節炎證第一良法也、蜞吮已見炎證篇、蜞數多寡量

重一日重極則累脆骨而危矣、

交節胞膜炎證　病狀熱痛而腫、摸之痛愈甚、夜痛更甚於日、膝蓋腿足相交、及大小臂相交處最多、一因近地濕冷易侵、一因易受外傷之故、患此者、交節處脂液黃濁而多、所以外形必大過平日、以手推試、內似有水、膝較病而邊更腫、大小臂相交處病肘後更腫、髀臼肩胛病、周圍皆腫、因胞膜脂液、逼向易流處故也、證見發熱、脈數、譫語、口乾、舌黑、多危。治法、新者治之得宜、數日即愈、舊者由漸而成、亦須由漸而愈、不能迅速奏效也、不分新舊、應以放血爲先、蓋熱痛紅腫、皆血多爲患、血減病亦減、放血有數法、西國用器機、在患處放刺、如無器機、用銳刀刺十

交節証

兩骨對合處曰交節、此處上下骨端、無骨衣而有脆骨、以墊隔轉動、脆骨外周圍有胞膜、胞膜中有脂液以潤交節、譬如輪軸得脂膏而滑利、此化工生物之奇也、人身各交節、皆能生炎致病、炎有內外多少新舊之不同、內因身弱瘰癧疔毒、外因跌打損傷、或風濕凍瘃之類、有一節病者、有兩三節病者、惟風濕能傳各節皆徧、大抵外傷患在一節者、關係尤重、受病之處、或在骨、或在脆骨、或在筋帶筋包、亦有各處全病者、蓋病在胞膜、累及脆骨、或然之事、病在骨、則脆骨墊隔胞膜、未有不全累者也、凡交節生炎、有時不醫自止、有時變舊炎証、無甚關係、有時日


兩腿骨軟曲圖
脊骨軟曲圖
手指骨爛圖
此証多因膿瘡未割膿不得出而成
脊骨彎爛圖
脊骨彎爛
足指骨爛圖
爛處
手指骨爛圖
爛處



好骨葢死骨圖
孔内所見是死骨
死骨
好骨
死骨欲出圖
死骨
死骨外形圖
小腿骨長大圖
大腿骨長大圖
小腿骨軟曲圖
小腿骨自長大圖
輔骨無病
好骨葢死骨圖
死骨
小腿爛骨圖
爛處

必有多血隨骨流出、須知並未傷動脈管、血雖多、無妨、用冷水或緜花布帶止之可也、

患者外必腫、紅痛。皮肉上有幾孔、與骨孔相對、孔有膿出、甚臭。治分已離未離二種、用探針試之。未離者、針入搖之不動、須待其自離、不宜猛力鉗出。已離者、針入骨略搖動、應將腐骨之外皮肉割開、用取骨鉗拑出死骨、拑盡爲宜、如未拑盡、必仍有膿流、不能收合也。凡腐骨在好骨內外面、有好骨阻礙腐骨之出、應用小骨鋸鋸開、或用大骨鉗、將兩孔相連處好骨翦斷、抽出死骨。若死骨長難出、用大骨鉗翦斷、自易出矣。每有死骨已離、或爲好骨所阻、或爲皮肉所阻、經累歲月不出者、審辨既確、必宜早爲取出、蓋醫者盡一日之功、即免病者終年之苦也。內服止痛補益之藥、外用膏藥護貼、速或數日、遲或一月自愈。割時

或風濕、皆能致炎、初生宜放蜞及貼發膏藥、釣膿、內服洋輕粉三厘、鴉片膏一厘、二共作六粒、夜晚服、服數日、止痛解毒、炎久失治、則骨衣長厚、或骨自長大、若骨衣潰爛有膿、防成死骨證、必痛甚、畏觸、神倦、發熱、眠食不安、夜更劇、應速割以出其膿、此膿在骨面者也、若在骨內、須將皮肉縱橫割十字形、翻捲、用圓鋸旋鋸圓孔、令骨內之膿外出、圓鋸形如管、齒在管口、圓心有挺、可伸可縮、圓周大小不一、臨證酌用、

死骨

即腐骨、朽壞之意、名為死骨者、與死肉證略同也、死之多少不定、或全骨死、或一段死、或偏死一邊、或死去外面薄片、小腿裏面及下牙床骨最多死之故、或因跌打生炎、或因身弱有毒、或速死、或緩死、死骨或半年始出、或一二年始出、無定辨法、

行者、宜常抱負游玩、或移住鄉間開濶之所、不宜閉鬱、又有一種脊骨彎曲、兩肩高低不平、雞胷、駝背、額凸、面小、身體矮縮異常者、女子患此、跨盆骨偏而窄狹、雖於生產、不應嫁人、恐產孕時兒不能出、母子俱殞、即用法救母、亦傷子也、大槪曲骨形不一、有向外曲、向內曲、向前曲、向後曲之分。脊骨則先曲而左、復曲而右、或先曲而右、復曲而左、又有曲之故不在骨、由於交節軟弱者。西法用鐵條綁緊、既以正其曲、且以輔助兩腿、任載上體、最妙、凡曲在交節、或可治療如常、若曲在骨、醫治得宜、僅能止住不更曲、不能令曲者更直也、

骨炎証　先生骨衣、腿骨背骨鎖柱骨額骨爲多、或跌打、或疔毒、

西醫略論卷中

英國醫士合信氏著　江甯管茂材同撰

骨証論

骨証有多種、或炎、或軟曲、或枯死、或生瘤、或生癰、或生疔毒、或生膿瘡、全身骨皆能生病、細推則腿足多過手臂、小腿多過大腿、牙床骨多過面部、別骨大概長骨多過扁骨、又長骨易斷、扁骨易爛、此一定之理也、

軟曲骨証十二歲以下童子爲多、或原胎毒、或原飲食之毒、又有因身弱者、蓋身弱則骨軟、不任承載上體、所以腿骨易曲、此証醫治極難、應食全補及牛乳美肉之類、時令散布曠野、不能

哪一羹、燉水送下、又方銀灰散三羹、大黃末六羹、蜜調晚服、另用草麻油少許、早服、以潤瀉大便○瘧疾脚腫方、鐵酒十餘滴、見藥酒門、日服一次○瘧疾瀉泄方、服收斂藥、如兒茶酒之類○肚腹膨脹、用熱油擦肚皮、嘔吐不食、每半時飲鮮牛乳少許、

之候、農民瘧証尤多、爲此故也、治法、臨熱時遍汗、內服輕瀉藥以鬆肝脾、用煖水服嚹哪二釐、日服兩次、三日共服十二釐、甚效、嚹哪係金嚹哪之精漿、治瘧第一良藥、又方、法製信石酒、見藥酒門每服錢許、先瘧時服、

童子瘧証

童子瘧比大人尤甚、有依期而至者、有非期而至者、或因疳積、或因出牙、或因虛弱、其狀面赤、皮熱、舌有異苔、溺如白粉而短少、大便青黑、稀結不均、夜臥不安、久延不愈、則腹脹、便泄、瘦弱、而死。醫者推究病由何起、若因出牙、則以小刀割破牙肉、因疳積、則用藥消痞塊、因虛弱、則宜補、勿以一方泛治○專方用嚹

擺置而不理、但用前法、可免沾染○疫症死後房內宜燒甘松硫磺蒼朮爆竹等物、以避疫氣、數月後方可居住、

瘧証

瘧証、俗名脾寒。病狀惡寒、發熱、汗出而愈、或日一作、或間日一作、或間兩三日一作、病累肝脾、久延有成蠱脹者、凡血不流佈周身、而隱聚臟腑之內、則發冷而顫、及散出、則發熱。愈熱而血脉運行愈速、而汗生。西醫剖驗瘧証死者、肝脾體大異常、是其停血不散之故、即中土醫書所稱瘧母也、病原或由內發、或由外感、內發是病後身虛所致、外感是日蒸煙瘴所致、凡腐草落葉禾槁敗木、日蒸雨漉、腐濕之氣、傷人。皆能致瘧、故塲圃納稼

身裏之外蓋覆被數層數刻汗即大注或用吐藥引邪出或用瀉藥下行小便短澀川利水藥口渴宜橙汁葡萄汁檸檬汁俱可如無果汁略飲酸水亦可以酸能理血也病後身虛宜補有時自瀉不止宜用收斂藥止之戒口調養○此病傳染於人大概因病者屎溺汗及衣服坐臥處邪氣沾人凡虛弱人或飢餓時勿入其房醫者亦宜乘飽而入診脈時勿立病者下風勿近病人呼吸以防傳染病者左右服侍之人宜老不宜少恐少年人易沾疫氣故也勿著病者脫下之衣勿嘗病者食餘之物房舍宜開通戶牖衣服便溺等器要隨時洗滌潔淨愈後戒酒色憂怒等事以防復發○疫証熱極有將死復生者家人慎勿畏

一種有毒者、能傳染於人、春謂之溫、夏謂之疫、大概天時不和、有一家傳染者、有一方傳染者、病狀頭熱眩暈、心亂語妄、面色晦暗、口乾氣促、脈數而弱、手顫舌搖、苔色紫絳、久則昏迷呃逆、嘔吐黑痰、牙齦焦黑、口臭而爛、或生白泡、難吞食物、肚腹空脹、糞黑汗穢、脈勢忽停忽至、周身發黃、病即危險、此証身有燥汗、面色光亮、渴熱漸減、脈至分明、譫語漸止、瘢色鮮亮、爲欲愈、面晦不寐、目矇不見、嘔吐瀉泄、便血吐血、或初起即譫語、不省人事、脈細皮紫、則危而急、凡出瘢死者、血必洩於管外、泄瀉死者大小腸瘡爛。治法、初起宜發表、汗不出、宜用逼汗法、熱水浸腳至膝上、蓋毡緜被褥、少頃即有汗出、一法、取被單濕水絞乾、赤

熱証論

熱証番語曰唓叱、即中國發燒之意、分有毒無毒二種、治法相同、病狀身倦不安、胸悶欲吐、精神恍惚、外熱內冷、頭痛、腰痛、面紅、眼赤、四肢困倦、筋骨痠痛、口渴、喉乾、氣促、便秘、溺短而赤、舌苔黃白、不曰炎而曰熱者、蓋炎起於一處、而此徧於全體也、致病之原、或因於內外炎証、或因傷寒、或因傷暑、或因飲食無節、或因用力過度、或因驚恐、或因日曬、病多起於春夏、數日後脈至漸緩、或身出微汗、或大便自瀉、雖不藥亦愈、若腦痛眩暈、言語妄亂、氣息粗喘、脈洪數不靜、兩手循衣摸牀撮空、或指筋頻搐、或二便自遺、或呃逆、最危險、

以割完齊綁、若傷數條、或大者、既防血流過多、又恐病者身弱不堪、必宜隨割隨綁、不能久待、醫者用鉗鑷拑住脈管之口、鉗鑷端有齒內向相對、圖見前令門徒帮助綁紮、或用跳機鉗鑷、帮助拑住、次第綁紮亦可、綁紮齊後、將線排勻瘡口之外、剪去一稍、留一稍、外貼合口膏藥、布帶纏束、令之靜卧、或患在足不能行者、抱負上牀、虛弱無精神者、飲以美酒補益之藥可也、

可緩者二也、或初時毒未傳延可割、後傳至別處不能割、此割之不可緩者三也、割時、刀、剪、鉗、鑷、針、線、墊帶、軟布、冷熱水、冷水止血熱水洗膿、膏藥、美酒、迷蒙藥水、各物俱應豫備齊全、不可臨時尋索、宜令病人安臥高牀、勿任旁人驚擾、醫者先詳審瘤癰之形大小、若何長短、若何有毒無毒、若何應用何法、胸有定見、方可下手、割口應長過患處上下各半寸、不礙用刀地步、更須審量毒之有無、以定割口闊窄、皮無毒者、須留護患處、使易連合、止應直割一線、左右翻捲、勿令損傷、皮有毒者、不必顧惜、俟肉牙出、另生新皮可也、瘤癰中脈管、或俟割完齊綁、或斷一管綁一管、蓋脈管之入瘤癰、有似樹木枝幹分布、傷一二條、血流不多、可

搗敷、或炭末摻入、頻用溫湯洗淨、更以白礬沖化、浸軟布貼患處、俱用黃臘膏藥蓋護可也○婦人乳病、欲辨是癰否、除硬痛長大外、尚有三法、一乳皮棕紅色、或錯色而皺、二乳頭隱入、三推之全乳皆動、此証中年婦人更多、醫者當知、

凡一切瘤癰、醫者問証詳審、又經手摸、眼試各法、大概不難分別、若仍有絲毫游移、應用探瘤針刺入、探瘤針即探膿針、短長不一、臨証酌用、圖見前一探其中有無膿水血類、一探其中虛實、若何審知毒僅一處餘無毒、或毒在外、內無毒、即應曉喻病人、勸令速割、不可錯過時會、蓋人有虛弱、割後身體反健、不割則留毒傷身、轉益虛弱、此割之不可緩者一也、或初本可割、後因長大難割、此割之不

父母生此毒有傳與小兒者、雖不盡然大概其子多不壯健治法、服藥無益、醫有妄稱能治投藥賺人者、反致速死、止有割之一法、但割不盡、留芥子大一粒、終須反復、有幾處毒、或全毒雖割必速反復、有此處不反復、別處反復者、亦有因割而愈、竟不反復者。凡初生毒來延至別處、醫者當勸令割、或乍潰病人自嫌臭惡願割、俱可依法割之、畏痛者、鼻以迷蒙藥水、（見後藥水門）割軟癰、須細心審看、割一脈管綁一脈管、蓋軟癰脈管多條、割時防血標流過多也、此證醫者有三難、不割必死、割未必即愈、一難也、割不盡或致反復、二難也、雖割盡仍恐毒發別處、三難也、若欲暫時止痛、用鴉片膏及補益安神之藥、外則紅蘿蔔煮爛

肉係簡雜、泡極細、目力不能見、以鏡顯之、積小泡成大泡、泡中有毒水、瘡邊屈曲不齊、將潰爛、必有一處先紅軟、潰爛由小而大、或由淺而深、周圍肉牙堅硬翻轉、膿水稀淡、臭味令人不可近、以上論硬癰證

軟者、按之浮軟、剖視之、形色如腦、多生眼窠鼻內外脣交節等處、有大如人頭者、生至速、明日大過今日、後日又大過明日、有數日卽大者、內有多條血管、一觸血卽流、頗與血瘤相似、但血瘤不痛、眠食如常、此則痛劇不安、爲易別耳、此證易潰、潰後浮肉堆聚、形如芝𣏌、有因血流過多而死者、有因痛患不安而死者、以上論軟癰

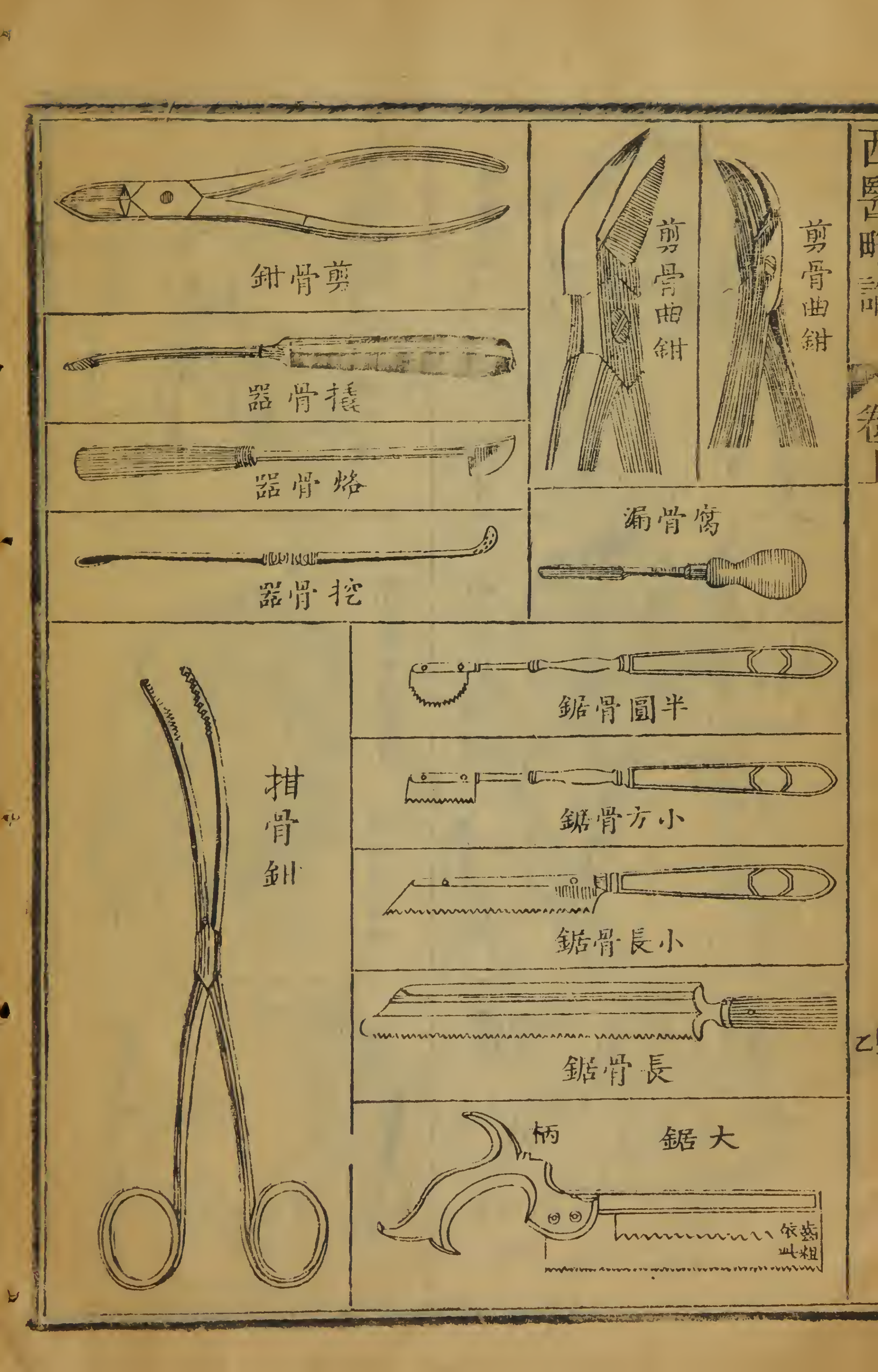
凡此硬軟二癰、皆至危險、有患在此、毒已延至別處者、如乳癰腋下有核、是患處在乳、毒已延至腋下也。

之質有與相近者、則易感受、但此理甚難明、存而不論可也、病分初中末三候、初生藏伏身內、人不自知、有經年累月不長大者、與平人無異、中候長大現出、必痛劇難忍、或如刀刺、或如火燒、面黃、唇白、卧不安、食不化、煩鬱無精神、漸漸患處潰爛、人亦衰弱、末候常自潰、遲速不定、少壯人易潰速死、部位當有關係、處、內則肝肺腦腹、外則交節等處、易潰速死、潰後有幾月死者、有幾年死者、大約半年死者更多、過三年者少、証分硬軟二種、硬者按之實重、不高不圓、初生時推之略動、後則不動如石、年二三十人、長大需數月、年愈老則長大愈緩、有經累年歲者。此種生唇上、及腑內皮、外腎、乳、胎等處居多。剖視有水泡、與筋帶

癰疽論

此借用中土之名以立說惟乳癰與中土所論同餘則異凡病原與乳癰相類者俱入此篇

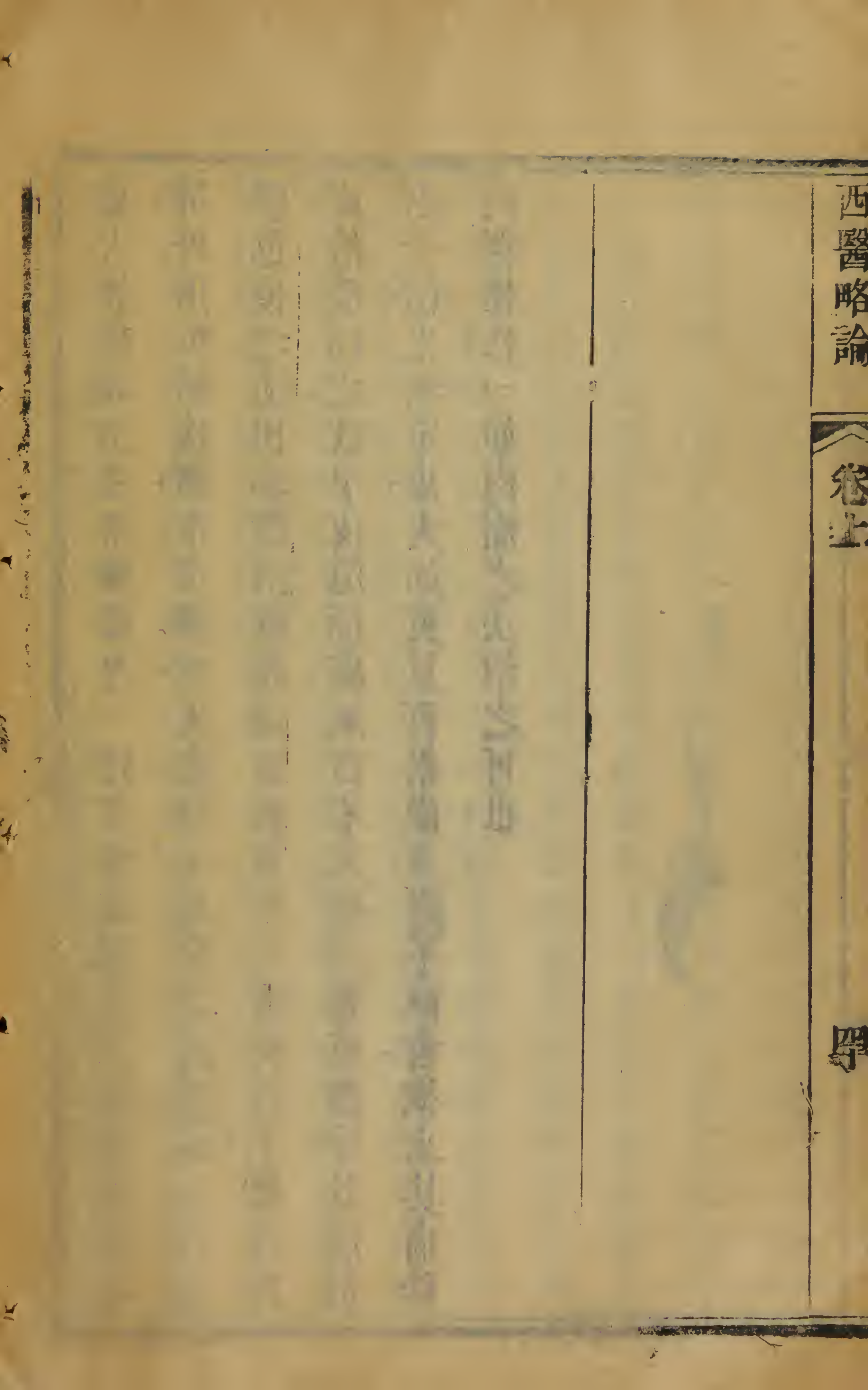
癰疽亦瘤類、但瘤無毒、癰疽則必有毒瘤有因變化成毒者、癰疽則始生即有大毒、毒非外來、實即身內所生、地無分南北東西、人無分富貴貧賤、年無分老弱衰健、皆能生此毒、細推之、熱地多過冷地、富人多過貧人、婦女多過男子、室女又多過婦人、已嫁未生育者又多過生育者、男子年十五以下、生眼上者多、年二十至五十、生腎囊者多、婦人三十至五十、生兩乳胞胎者多、老人生胃與大小腸者多、老年人多硬癰、少年人多軟癰、生骨上者、則各年皆有、不獨人有之、即獸類亦有、病原不可知、病者或自稱某年月日曾經跌打外傷、致生此證、其實毒根先伏身內、因外傷而發耳、大概病各有性、人


剪骨鉗
撬骨器
烙骨器
挖骨器
剪骨曲鉗
剪骨曲鉗
窩骨漏
措骨鉗
半圓骨鋸
小方骨鋸
小長骨鋸
長骨鋸
大鋸
柄


乳癖潰爛圖
此種堅硬
脂瘤圖
生鼻準上
乳癖潰爛圖
此種軟易流血
浮肉
血瘤綁線圖
上下左右共線八條結四處
面癖圖
生顴骨下穴內
縱横綁紮式
線出孔前分左右
左線入
雙線自此穿入
左線出


大脂瘤圖
生腎囊
大肉瘤圖
生頸上
肉瘤圖
生耳下
肥瘤圖
生頸上多年
血瘤
生髎上
穿綁線
脆骨瘤圖
生手背
割開所見如此


肉瘤圖
生顴骨下
半骨半肉瘤
從顴骨下穴內生出
肉瘤圖
生頸後
半骨半肉瘤圖
生顴骨下穴內
大脂瘤圖
印度有人生此症自肚腹垂至足面
半骨半肉瘤圖
大腿骨
骨瘤圖
割開見內如象牙



處、大如龍眼、治法、用棒猛力一打、立時消滅、明膠破碎、散筋肉間、外用布墊按壓、布帶纏束、又法用小長窄刀、或骨刺入、以破膠包、使之流出、亦能消散、此証忌風氣外入、須先以手推移其皮、然後刺之、放手皮還原處、風自不入、仍用膏藥護貼。其腦筋瘤一種、生無定處、大如黃豆、有累歲月痛不減者、欲止其痛、除割無他法、一如肉瘤之法治之可也、

用二色易於識別左右不致淆亂後局一法、用針穿雙線貫瘤根、縱橫成十字形、將線剪斷、去針、共成四線八稍、上下左右互相連結、環繞瘤根一法、用針穿雙線、直貫瘤根、將線剪開、不去針、即用原線橫貫瘤底、成十字形、去針、抽緊、復將四稍環結瘤根周圍、若瘤長或扁、應穿雙線迴環貫三處、剪開、識別線色、緊結、將瘤分為四段、凡綁線、應先將瘤根之皮、淺割微痕、使線易於刻入、以上諸法、意皆主於綁死瘤中血道、久之瘤自落、倘諸法不中用、瘤又關係利害、不宜留患者、在手足、當割去手足以救生命可也、

筋瘤有二種、生肉筋上者、不痛、生腦氣筋上者、多痛、肉筋瘤包中有水如明膠、頗似眼中明水、或似睛珠、常生手臂腿足相交

用心則瘤易大、因為血所偏故也、生肛門內名痔瘡、多因遠行勞心而發、即是此理、生頭面唇頸者多、亦有生鼻準上者、又有至小生額角者、若自潰、定有多血流出、或血雖不多、儘流不止、皆危、此症亦能變化為毒、重或關係生死、不可輕割、大概小瘤生額角等處、下有骨墊、可用壓法、取銅錢兩三個、或鉛一塊、壓在瘤上、綿花布袋包緊、勿令鬆、數日後當自消、或用釣膿法、以針穿線貫通、或燒針刺入、皆欲令瘤中生炎症、塞住脈管、又有綁線各法、一法用針貫瘤根、將線纏綁、針兩端近瘤處、以緊為度、一法、用針穿雙線直貫瘤根、剪去針、兩線共四稍、取左線上稍與左線下稍結緊、又取右線上稍與右線下稍結緊、則瘤根周圍皆為線所刻、凡雙線應

易、若不去其袋、雖割必復生、法用小割刀當中直割一綫、翻捲其皮、將袋並袋中所裝之物、一齊鑷出、最妙、如不能、或將袋割碎、緩緩鑷出、又法、將銳彎刀刺入袋下、向外剖分兩瓣、袋中所裝之物、以手擠出、即鉗鑷袋出、有粘連者、用刀割之、

血瘤、因小血管多條生大、密結如網、或微絲管、或迴血管、或脈管、無定、紅者屬脈管、紫黑者屬迴管、多生皮下、後與皮相連、大小無定形、管多則大、管少則小、以手壓之軟減小、放手高出、或跳或不跳、皮薄者、周圍見脈管入瘤內養育之、管多少視瘤大小、皮厚不見、以手按試、覺有聲如氣出狀、生年無定、有嬰兒胎內帶來者、俗名血記、最多、亦有中年生者、多因外傷之故、勞力

妄用信石等藥消散、不但無益、且恐變毒、各瘤皆然、若因長大妨礙行動、防變化他症、醫者辨試準確、即應早割、割法與肉瘤同、

袋瘤即粉瘤、生皮肉之間、因瘤內另有皮包裹如袋、故名袋瘤、其袋光滑而亮、略似眼白殼、堅細而密、略似筋帶、其形圓、小或如豆大、或如拳、不痛、其長以漸、推移易動、其中所蓄黃水、或如蜜、或如粥渣、或如牛乳餅、或有毛髮牙角之類拌雜、殊不可解、亦有袋甚薄者、其中止有黃水而已、此症華人頗多、生頭面眼皮之上、及耳後者尤多、久亦不變、間有因外傷生炎生毒自潰者、時或浮肉與膿並出、臭穢、大概袋瘤雖小、但生在眼皮及一切活動之處、多不便適、宜早割去、其根不深、粘連不緊、割之較

肥網中有油水相雜曰脂瘤、按之軟若棉花包、凸凹不平、無毒、不痛、由漸而生、皮色不變、但覺紋緊、華人生肥瘤多大、西醫所割、有重一斤至十斤外者、大概小或一二兩、重或數十斤、與肉瘤略同、或初生小不長、終久小、或漸長、或暴長、無定、男女老少俱有、生無定處、頸項肩背肚腹腎囊大腿等處爲多、有一處生者、有幾處生者、余主粵東惠愛醫館時、曾見一人徧體皆生脂瘤、大小計有數百、亦一奇也、肉瘤肥瘤俱有血管貫穿以養之、但肉瘤管多、肥瘤不過一二條而已、初生時人或誤認爲膿瘡、須知不熱不痛、必非新膿瘡、以手按試無水、必非舊膿瘡、更用半管針探試無膿流出、尤爲易辨、此症瘤小不痛、不必治、切勿

不下數百人大概如此此瘤有經數年不長者有忽然暴長者且有初本無毒忽變毒痛潰爛成膿者其內肉牙有如木耳之暴生者浮肉血最易流不速割防身虛致死所以肉瘤不長不痛無所苦不必割若有所苦割又宜早恐久釀愈大或有意外變症也西醫剖驗見肉絲往來細密如紋或白色或灰色無定或有黑水蓄房內房大小多寡亦無定形割法量肉瘤大小剖開翻捲其皮一手握瘤一手將瘤根割斷仍放轉外皮連合用線縫結膏藥護貼若長大者應於瘤頸橫割如遇脈管應用線綁紮標血之口以止之

脂瘤亦名肥瘤因瘤中肥網而名獨有肥網無別物者曰肥瘤

鴉片膏、去毒如金銀花土茯苓、洋輕粉亦能解毒以上俱間日稍稍服之解炎如放蜞釣膿諸法、俱可叅酌用之、欲去其瘤應量瘤之大小、將外皮割開翻捲、左手以小鋼鑿切瘤附骨處、右手用鍾打去、倘瘤根大不易鑿者、應用小鋼鋸鋸有方圓各種圖見後先縱橫鋸作幾瓣、然後用鑿打去、

〔肉瘤〕多過骨瘤、形半圓。皮滑而凸凹不平、體實而重、根不深者、推移易動、生無定處。頸旁、耳下、左右二核生口津處、最多。餘則顴下兩乳、外腎近交節上下、及婦人胞胎等處。時亦有之。大約此瘤僅生一處、大小不等、竟有大至重七十磅者、中國約合五十斤英米二國醫士、十餘年來見華人患肉瘤半斤至五斤最多、所割

〔骨瘤〕形不大、或生骨衣、或生骨面、或生骨裏、生骨衣者最多、其質有全骨、有半骨半肉、有脆骨、其全骨一種、多附著於骨、其半骨半肉一種、多生於骨衣之上、其脆骨一種、無毒、故不痛、骨瘤有實有空、實如象牙、空如蛋殼、其中或有血水、或有黃水、或有膿、或有肉、似腦、似筋、似油、似膠、生於大小腿骨者更多、有有頸者、有無頸者、有頸者形如囊、頸附於骨、無頸者如直剖半瓠形、全附於骨、有速生者、有緩生者、有潰、有不潰、其原多因疔毒、因瘰癧、因飲酒無度、大概因疔毒入血之症、夜多痛、如咬、如絞、此易識也、凡此所論、皆眞骨瘤、非藥所能散、若痛者止其痛、有毒者瀉其毒、有炎者解其炎、則服藥未嘗無功耳、止痛、如洋輕粉

濁痰滯、或云原於惱怒、或云原於陰陽不正之氣、其實皆無可憑、故曰生之故不可知也、大概少壯人多老弱人少、凡生此証者、多在二十至五十之年、醫者應先辨其有毒無毒、無毒者從筋肉中擠開而出、不累他處、其証易治、有毒者累及皮肉筋骨、中土稱癧疽是也、雖割仍防復生、爲難治、又有先本無毒、或因身弱病久、或因飲食失宜、或因毒藥敷治、變轉成毒者、辨法無毒不必痛、有毒必痛、無毒由漸而大、有毒則暴長而大、無毒皮色不變、有毒則變紫黑不正之色、無毒不必潰、有毒則潰爛臭穢、無毒眠食如常、有毒則煩鬱不適、面色晦暗、瘦弱無神、西醫分多種、茲舉常見之証、曰骨瘤、肉瘤、脂瘤、袋瘤、血瘤、筋瘤、

瘤論

瘤類甚多、其生無定處、無定形、其大小多寡無定限、其中藏蓄無定物、其生之故、不可知、以部位言之、內則腦、肝、腎等處。外則耳後、頸項、乳、腹、腎囊等處。婦人則胞胎等處、皆可生、或附皮、或附肉、或附骨、故曰無定處也、或圓、或扁、或如蛋、或如瓠、故曰無定形也、小或如豆大、或重一兩半斤、一斤不等、竟有大至數十斤、或自頸垂至胸、或自腹垂至足、長過半身者、有一處生者、有偏體多至百餘者、故曰大小多寡無定限也、剖而視之、或如蓮房、或如蜂窠、或有骨牙、或有毛髮、或有肉絲、或有黑水、或有油粉、怪異多端、故曰藏蓄無定物也、檢閱中土醫書、或云原於瘀

定之理也、余主粵東醫館時、有二人同來就醫、一人總脈管跳血囊凸出胸前偏右、形如蛋、面腫唇黑而喘、無治法、數日後暴裂而死、一人膝凹脈管跳血囊、大如鵞蛋、病者言前兩月初生時甚小、日漸長大、門徒疑爲膿瘡、欲割、余止之、留病人住館內、告以應綁脈管、病人怕割不允、因用止血器機、拔壓其上、定計次日割綁、是晚忽裂、多血流出、余急用法止住其血、飲以迷蒙水、綁紮大腿脈管、血囊即時不跳、外用軟布帶勻綁全足、四五日內、周身頗適、惜因失血過多、血不到足、足枯黑成死肉証、余知不治、後果死

血力、不至衝凝患處、非必全止不流也、倘用器機處、肉上有毛、須先薙去、將面粉搽擦、可免滑脫、按壓後、病人卽應靜卧、器機晝夜不去、被褥枕墊、鋪設適意、內服淸涼微瀉之藥、忌外出勞動、忌食熱物、患處漸漸不跳、血囊漸消、愈之遲速、近或三五日、遠或月餘、無定期也、一用綁線法、在患處之上、尋本管淺而易見處、將皮肉割開、用血囊針穿線、鈎托本管之下、將線綁紮本管、法見止血論並血囊針圖勿傷腦氣筋及廻血管、外用膏藥護貼、二法用意、皆欲止住血路、使患處血漸凝結、數十年前、西醫尚未詳究治法、近始悟按壓綁紮二法、實有妙理、綁紮後、以寒暑針驗之、本熱當少三四度、此因血流暫減之故、三四日後、卽當如常、一

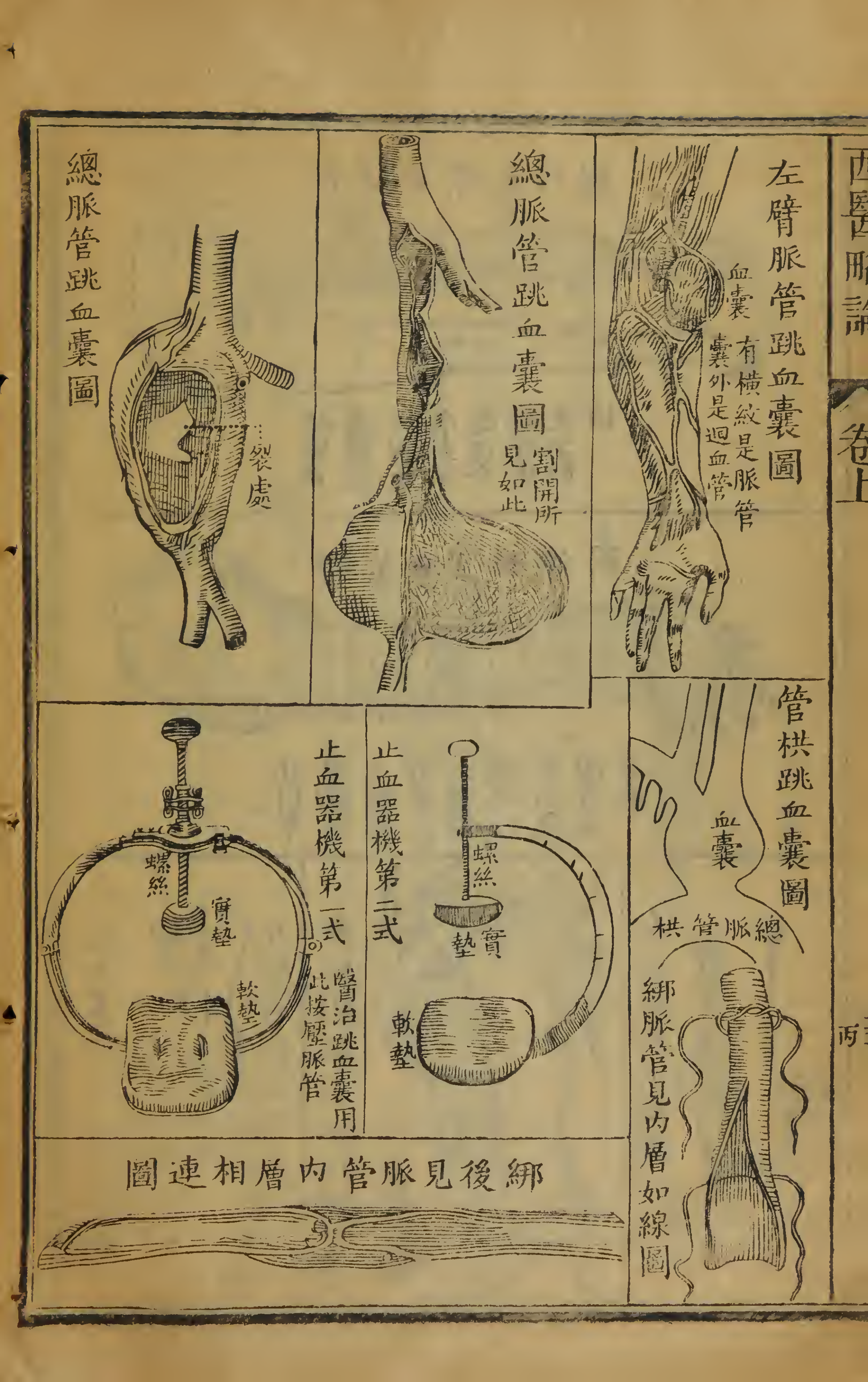
外層既借此幫護、且能將血路塞住不流、勢必路躍漸止、熱痛俱無、囊亦漸小而消矣、一因血囊自壓本管、將血路塞住、血既停、流勢必凝結而愈、與前證同理、一因囊中自生炎證、變成膿潰、將脈管周圍塞住而愈、以上三證、皆因本管之血、停住不流、另由別路通行、本管廢而不用、漸成一線、故能自愈、如此順症、不多見也、醫治之法有二、一用止血器機二具、在本管上流淺而易見處、離開少許、按壓用二具者、病人久按不適、或覺痛、必思放鬆、恐放鬆時血流衝妨患處、有二具則此鬆彼緊、可無此慮、如無二具、以手按住器機之下脈管、然後將器機放開換裝別處、俟裝定再放手可也、轉器機螺絲、不必過緊、蓋意主減其

在皮肉外面有時裂在裏而肉骨之間、若生近食管、氣管、肺經、肚腹、等處則俱在內而裂。亦有生於總脈管之拱、力能將胷骨消毀、血囊凸出骨外漸裂者、皮肉筋骨、皆不能攔住也。病勢輕重、當以部位辨之、生內而者、一裂即不治、生頸者、恐防血囊壓住氣管食管、雖不裂亦危、又有廻血管爲血囊所壓而腫、腦氣筋爲血囊所壓而痛、不可不知、此症有一裂血標出即死者、有一裂血出、其人昏倒、血稍停、塞住裂口、復甦、如是三四次始死者、有一人兩處並生此症、大約同在一脈管、相去不遠、可治、若所患脈管、一在身內、一在四肢、即不可治、○自止之機有三、一因血囊雖大、內層裂口小、血漸凝結囊中、有似包膜重疊、脈管

發於外者、則膝凹大腿等處爲多、昔有佛蘭西國名醫治此症、凡一百七十九人、在膝凹者七十九人、在大腿者四十四人、在頸者十七人、在鎖柱骨後者十六人、在臂者十五人、在他處者僅十餘人耳、近世庸醫遇此証、與膿瘡肉瘤混合不分、不知其原迥異也、夫膿瘡肉瘤因在脈管之上、爲脈管所引而跳、非能自跳也、此則左右上下皆跳、其辨一也、膿瘡肉瘤、按之不減、此則重按如無、其辨二也、以手指壓試、放手覺似血即速迴、更以問症筩聽患處、如無問症筩、或以耳緊切患處聽之、當有聲、如抽風箱、或如鋸木、倘經各法辨試準確、仍有絲毫之疑、可更試以探膿針、圖見膿瘡論、刺入少許、當有紅血從囊中流出也、此症生於四肢者、有時裂

脈管跳血囊論

脈管本體分外中內三層、全體新論言之詳矣、有時內中二層自裂、血行至此、欲由裂處旁出、外層雖尚完、但爲血所偪、漸漸鬆薄而大、遂成囊形、初起小如栗、漸長漸大、大極而裂、由小而大、遲速不一、有大至徑數寸者、或周四圍、或偏一邊、是爲脈管跳血囊、其原多因脈管軟弱不堅、或平素不慣勞動作苦、驟用猛力所傷、或因管內生骨牙、阻塞血行不暢、易於停滯、凡患血囊病者、自言初本不痛、曾覺掙裂、後覺跳動而痛、即是此証、大約男多女少、壯歲多老弱少、以十分計之、男居八九、女僅一二耳、年三十至五十、此証最多、凡發於內者、則總脈管之拱爲多、


左臂脈管跳血囊圖
血囊有橫紋是脈管
囊外是迴血管
總脈管跳血囊圖
割開所見如此
總脈管跳血囊圖
裂處
管栱跳血囊圖
血囊
總脈管栱
綁脈管見內層如線圖
止血器機第一式
螺絲
實墊
軟墊
醫治跳血囊用此按壓脈管
止血器機第二式
螺絲
實墊
軟墊
綁後見脈管內層相連圖

右腿血停死肉圖

血囊

此因血囊壓住大廻血管血不通行全腿變黑色不能治

綁紮失宜血停圖

此因布帶綁紮太緊血不通行上下擁腫漸成死肉急須剪去布帶

跳血囊塞住廻血管圖

脈管

大廻血管

血不通行故足肉死

血囊



左足枯死半截圖

患處自起紅線

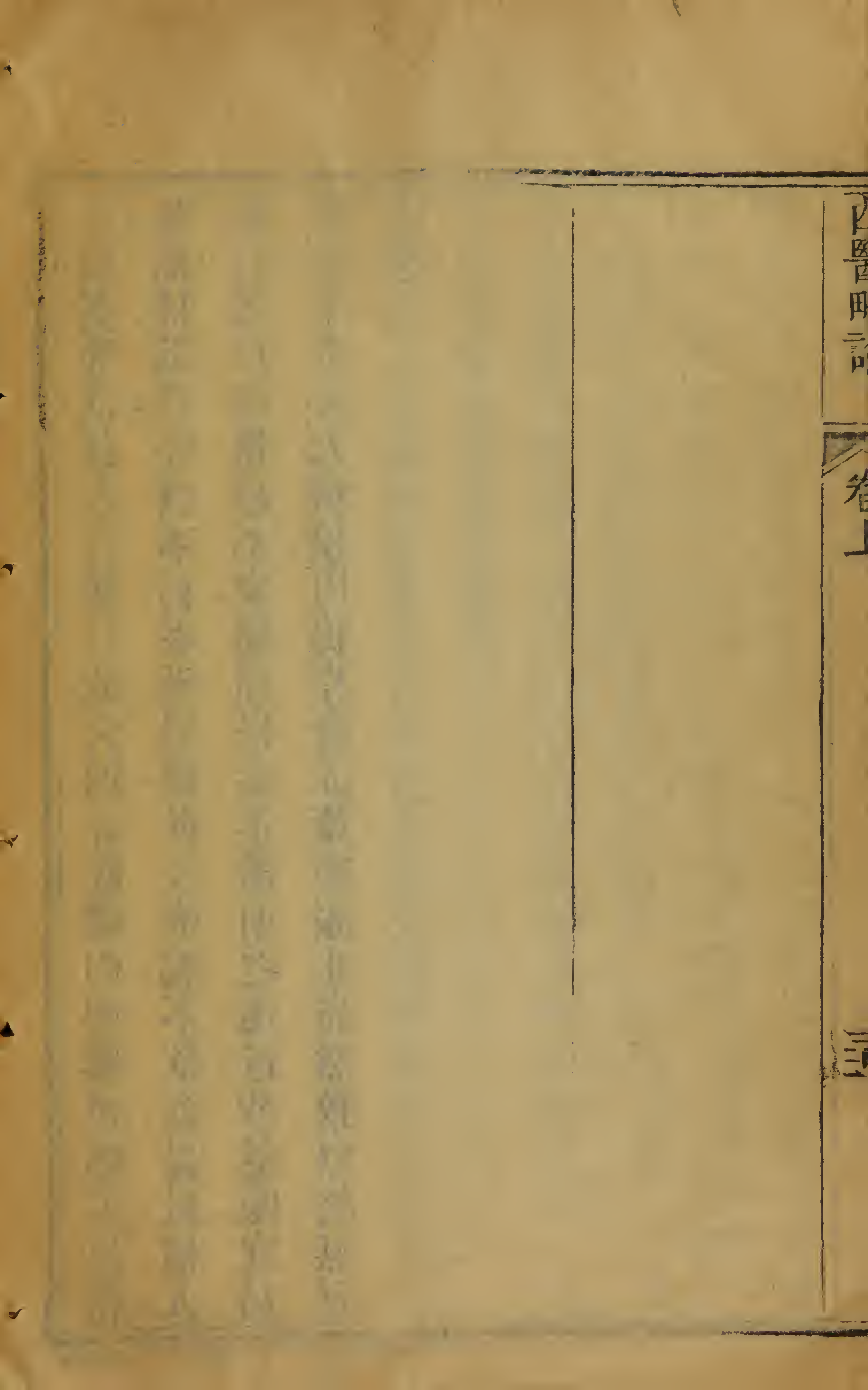
應於此處割去


脈管傷形圖
線綁脈管圖
左腿
縫結傷口圖
線
合口膏藥
線
線
線結圖
脈管紮住血由別道流行圖
胯骨
大腿骨
大管
線紮
各條小管
腿凹
跳機鑷圖
鑷住血管不用手執自然不脫
濶鑷圖
方扣推前自將脈管鑷住不脫
方扣


止血器機圖
螺絲
帶
鉄扣
墊或皮或布為之
止血器機又式
螺絲
大墊
小墊
器機止血圖
大腿
小腿
腿凹膝蓋反面
器機止血圖
大腿
外腎
烙炙器圖
殺毒止血用此器燒紅烙之
布帶止血圖
右臂
墊
木絞
或長手巾亦可


頸脈管圖
兩手合力止血圖
圖中長點係脈管之路
大腿
左足脈管圖
有橫紋是脈管
器機止血圖
肩
左臂
手力止血圖
肩
左臂
包紮太陽穴脈管圖
捲布
布墊
布捲


左腿脈管圖
黑點係脈管淺處
右腿脈管圖
黑點是脈管淺處
左脚圖
黑點是脈管淺處
左臂脈管圖
黑點係脈管淺處
右腿脈管圖
有横紋是脈管
割去肥網所見如此
左腿脈管圖
有横紋是脈管
筋帶
手臂脈管圖
割斷肉



前吮灸等法、其人狂熱、口乾、大渴、心亂、鬱悶、懊憹、頸强不易轉動、抽搐、戰慄、呼吸不利、吞嚥俱難、飲入喉嗆、不欲食、畏風、怕人開合門戶、即驚恐不安、種種怪症、不論期之遠近、皆危險、宜居靜室、不令外人喧擾、用鴉片膏五釐、沖服止痛、然救療終無良法也、

鋼爲之、一端圓如珠粒、在炭火上燒至深紅色、取出、炙被咬處毒肉、一炙即死、或用紙捲燃炙亦可、一用橄欖油或胡麻油搽擦、如傷手搽擦全手、傷臂、搽擦全臂之類、須要周徧、不可僅搽擦傷處、亦能消腫敗毒、一面將傷處之上、用布條綁紮、不使毒上攻、約兩時許改去、內服好酒及補精神之藥、一切蟲類等傷、此法皆可通用、

獸類咬人、惟癲狗最毒、其口中涎水毒尤重、若爲衣布所隔、涎水或未入肉、傷猶輕、入則防毒內攻、傷者亦作瘋癲之狀、法當割去被咬之肉、以除其毒、方無後患、西國有藥名各息的、係硝强水二分、銀片一分、同入玻璃杯內鍊成、抹患處、能使毒肉即死、不染他處、與用火炙同意、若無各息的、又未割去毒肉、及用

抹之病者頭暈無神、用補精神之藥、樟腦水好酒見後藥水門痛楚、用止痛藥水、見後一二日後發熱脈浮、宜清涼之藥、大黃朴硝玄明粉之類、大小便不通、宜泄利之藥、利小便則車前澤瀉茯苓之類利大便則大黃火麻仁玄明粉朴硝之類不思飲食、宜開胃之藥、木香砂仁陳皮白朮之類至拳棍管杖跌蹼等傷、凡皮肉未破者、罌粟花野菊花、沸湯泡浸熱手巾絞乾熨傷處、冷則更換、約半時許、外貼黃蠟膏藥以潤之、或用麻油摩搽止痛可也、

咬傷分人獸虫三類人咬最輕獸有狼虎馬狗之屬虫有蛟蠍、蛇、蛭、蜂蛛斑蝥蜈蚣之屬。凡被咬者傷處必有毒、治有三法、一用口吮傷處、吐去口沫、頻吮頻吐、數次後毒隨口沫盡去、若慮毒留染口內、用水或酒嗽淨、即無妨也、一用肥絲、或銀或銅或

將先一人衣物或皮肉打入第二人肉內者。如此之類、無不危險、

醫治法、須令病者安臥靜室、切忌當街、圍繞多人鬧鬨、又忌受傷多人叢聚一處、恐惡氣傳染也、身弱有鴉片烟癮者易死、傷大脈管者易死、若鎗砲傷累手足及臂腿、骨斷肉壞、關係生死、須於傷處之上、用刀截斷、庶幾可救、截斷法另詳於後 ○傷者十分驚怕、醫士須好言安慰、若有外物打入肉內者、須先去其外物、方可施治、凡鎗砲傷、宜用布包麥糠餅或粥渣按傷處、日換二次、俟死肉化盡、用軟和布浸膽礬水膽礬七八釐配水一兩蓋之、助生肉牙、膿多用稠濃白礬水、外用黃蠟膏藥護貼、若肉牙高凸、用膽礬一塊輕輕

肉、用彈鉗取出、（彈鉗圖見後）若在深曲之處、手指探針、無從摸索、止可緩待、有時自能由深出淺、皮肉外面、有跡可尋、即可剖開取出、亦有爲包膜所裹、並無痛楚、經年不出者、但無膿血及熱痛紅腫等証、雖久亦不爲患、○凡中鎗砲時、兩軍交戰、心神外馳、初傷多不甚痛、且有彈丸纍入、並不自知、言語如常、立時殞命者、亦有頃刻昏倒者。若昏迷、眩暈、驚顫、冷汗、嘔逆、面白、脈細。後必身熱發燒、大渴。凡肉死則化膿、故死肉多者膿必多、鎗砲封門子、多有用布或棉花包裹、有時連包裹之布與棉花、一並打入肉內、或將衣襟領袖褲襪冠履等件、打入肉內、或將銅鈕銀錢、及隨身佩帶之物、打入肉內、更有打穿一人、餘力再打一人、

彈丸留於肉而未去也、又或彈丸觸於骨廉、有時分開爲二、一出一留者、更有自遠處打來、猛力已盡、不能貫穿直過、迴繞於人身皮肉之間、轉入別路、傷口在前、而彈丸停留於後、傷口在左、而彈丸停留於右者、余主粵省醫館、適中土用兵、官兵被鎗砲傷求醫者甚多、見有傷胸骨而彈丸從腰出、傷左腰而彈丸從右脅出者、凡頭頸胸腹四支、皆可迴繞而行、奇形怪狀、不可備述、○欲知彈丸所在、須詳察傷口、及彈丸經過之路、並細審所見之証、如傷腦、必譫語、傷肺、必喘嗽、痰中有血、大概傷腦及心肝腸胃者、死、惟傷肺、重者死、輕者尚可救、彈丸在皮肉之內、可以手指探、針摸索而知、確有定所者、應審彈丸所在、剖開皮

凡傷腦及臟腑大血脈管者、至危險若不當此數處、雖彈丸深入肉中可以用法取出、醫治復原、但不能速耳、○彈丸之質、有小如豆者、有大如瓜者、有鉛鋊者、有鐵鑄者、其形有圓滑者、有凸凹不平者、或長或扁或三角或不等邊形凡有鋒稜者皆是其來有迅速者、有緩滯者、論其傷人之力、大約小者輕於大者、若小者多粒聚積、則傷人與大者等、鉛鋊者輕於鐵鑄者、鐵丸留於肉內則生銹肉必腫痛成毒圓滑者輕於凸凹不平者、迅速者輕於緩滯者、此指彈丸經過無甚關繫之處而言迅速則傷肉之時暫緩滯則傷肉之時久故反以迅速者爲輕、觀者勿誤會、每見開放大砲彈丸從人身旁擦過、其人遂死、剖視臟腑、則已焦壞矣、凡人被傷、醫者須細察其入路出路、凡入路皮向內而小、凡出路皮向外而大、若但有入路無出路、必

片皮肉立時將所砍去者、細心裝合、用線縫結二三處、倘脫落於地粘著泥沙須先用水洗淨另用膏藥剪成長條、縱橫裹貼、外用布條纏束、治之得法、倘可還原、但須頃刻稍遲、即不能矣○凡貼合口膏藥、傷處洗淨後、宜拭乾、冬日天寒、宜將膏藥就火烘開、方能粘連。

打傷分數種、有戰傷鎗炮之類是也、有鬭傷棍棒拳腳之類是也、有杖傷笞杖鞭朴之類是也、以鎗炮傷而論、或有血、或無血、或初傷時無血、其後血出甚多者、蓋脈管傷血必多、此定理也、然皮肉筋骨齊壞、脈管壅塞、亦有無血者、若有血、仍須用前止血法、與刀傷同、但刀傷先破皮肉、重在止血連合其口、鎗炮傷則筋骨關節、頃刻損壞、非合口膏藥所能牽連、此其不同者也

倘有醫者須知數要事略述於後、第一傷處熱痛紅腫、煩躁不安、宜取麥粉用滾水或牛乳調勻、或粥渣用濕巾捆紮、內服清涼之藥、或用軟布浸濕以代麥粉亦可、外用油紙蓋護、防其乾也、第二如傷者外不甚痛、內又無病、卽不必服藥、膏藥蓋布等不必頻換、間二三日一換可也、第三揭換合口膏藥、醫者須要細心、兩端齊揭、以防傷損瘡口、宜速洗淨、倘有數處傷、則膏藥及應用各物、須預備現成、一齊換貼、不可令病者臨時等候、第四、傷口膿宜抹去、不使內留以防潰爛、好肉膏藥須剪小縫、或剪成條子、貼時中間一隙、使膿水得從縫隙流出、不然恐積聚潰爛也、○凡被猛力砍傷、或砍去一指、或砍去鼻準、或砍去大

治法中土醫士未會學過、一時恐不能用、即用艾絨或絲棉燒灰、取白礬或膽礬或氷一塊、按傷處以止其血、外用軟布多層、由小至大、成三角形、作墊蓋護、覆以棉花、再取長布條用力纏裹、血止後、將患處平平安放、如患在臂手者、以長手巾將臂繫在頸上、勿令常垂、患在腿足者、另用椅杌安放腿足、○用艾絨及棉花蓋護時、醫者須用手力、以速爲妙、不可遲緩鬆勁、致令血標出也、用布纏裹傷口上下、須要勻徧、如傷在臂、須並纏裹其手、傷在上臂、則手與下臂皆須纏裹、又如傷在小腿、須並纏裹其足、傷在大腿、則足與小腿皆須纏裹、不可但將傷處緊束、以至迴血不能流通、其下必腫也、○以上所論不過言其大概、

在血囊針眼、血囊針圖見前鈎托管下、將線左右結束、則其下血流自停、脈管與迴血管並行、結脈管時不可觸動迴血管蓋受傷之管、上流結住血不能直下、必由左右小管、分數路、助其流注、本管漸束漸細、廢而不用、結脈管之線、餘剩者一端剪去、一端留繫口外、俟其自脫、約十日內外自脫、蓋因廢血管束久漸細、細極則斷、線從斷處脫出也瘡口短者、用合口膏藥牽連、倘瘡口過長、或傷在轉折活動處、非僅用合口膏藥所能牽連者、宜先用彎針穿細線、縫結、每隔寸許一結、兩線結中用合口膏藥幫助、外用黃蠟膏藥護貼、針有三種、一杪端微彎、一全體皆彎、一直、中土無彎針、用直針亦可○彎針圖見前若經三四日後不連合、須俟緩緩生出肉牙、或因線結熱痛紅腫不安、須取去者、用交剪剪斷、一取即脫、○此係西國

其上臂動脈、須用力重按至骨則下臂傷處血即停止、蓋下臂脈管兩條、本係上臂脈管所分、故傷在下臂、按上臂其血自止也、如大小腿脈管受傷、重按股陰動脈、血即立止、亦是此理、股陰動脈略與腎囊相對但此係暫時救急之法、手力不能多歷時刻、恐手一放、血仍標流、西土用止血器機最妙、中土無此器機、宜用布條或長手巾捆紮、另用或竹或木一條、貫插絞令極緊、亦可代西國器機之用也、布條捆紮後、一面用鋼鈎圖見前將已斷脈管之口、用鉗鑷箝住、隨用堅細絲線、緊紮斷管兩端、血流即停、外貼合口膏藥、過十餘日瘡口復好、倘瘡口血流過多、或血管隱藏不見、宜循其上流動脈易見處、割開外內皮脂膜、用堅細絲線約長尺許穿

水流溢、或曾誤用散末等藥、種種汚濁、留滯不潔者、其勢不能使之驟合、須徐徐醫治、俟生出肉牙新皮後、方能平愈、雖愈必有疤痕、此緩治法也、○醫者凡遇刀傷、必細察瘡口、有無外入之物、如箭鏃彈丸砂石火藥、或衣褲布塊等類、俱爲外入之物目力所不能見者、須用小指剪去指甲輕輕四面探摸、倘瘡口小、或深曲、用指不便、宜用探針、探針以銀爲之、粗細長短曲直、多備量傷處酌用、圖見前、宜探有外入之物、無論大小、宜先取出、方可施治、

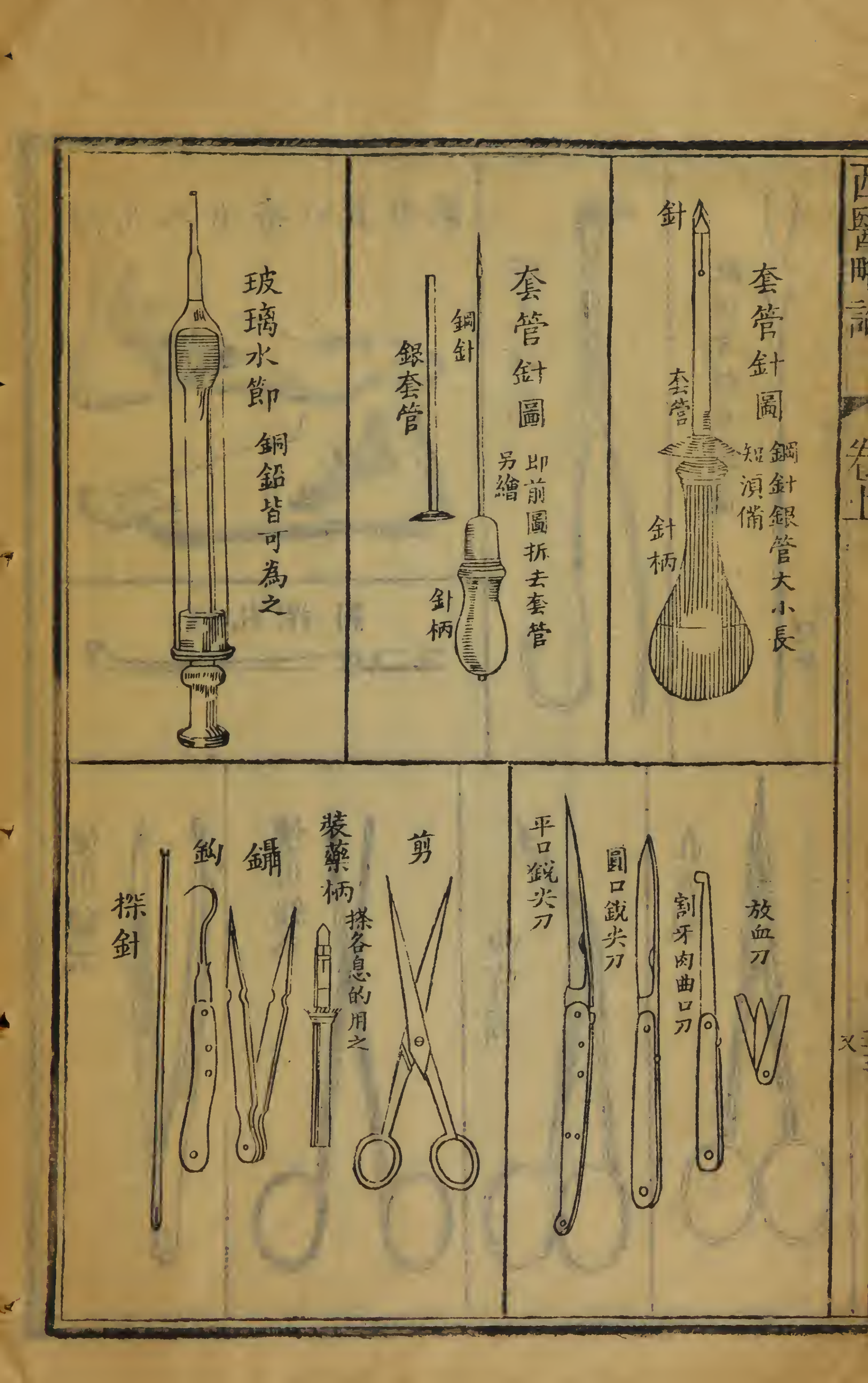
止血之法、凡傷廻血管者、其血色紫、倘無大妨礙、若傷及脈管、必有鮮紅血標出不止、治法、循所傷脈管上流動處按之、其血卽停、且如下臂受傷、血標出不止、知爲脈管損壞、卻以手重按

傷並重、或斷者不可救矣、以周身而論、傷胸脇肚腹、關繫臟腑及血脈管者、無不危險、以四支而論、脈管居兩臂及兩腿內面、故臂腿內面受傷、較重於外面、又肘膝關節處受傷者皆險、此其大略也○受傷者必發熱、熱輕者無妨、熱重者危險、牙關緊閉者危險、譫語驚顛者危險、壯健人傷易治、虛弱人傷難治、素有鴉片煙癮酒色疔毒之人傷難治、凡受傷者、必痛楚不安、或神識迷惑者、蓋人之覺悟知靈、全在於腦、腦髓筋損壞、則失其故常、所以動作不適、精神朦昧也、○大概醫法有二、其一僅傷一綫、內無汙濁者、宜貼合口膏藥、合口膏藥見後膏藥門羣連之使分者復合、不過兩三日卽愈、愈後並無疤痕、此速治法也、若已潰爛膿

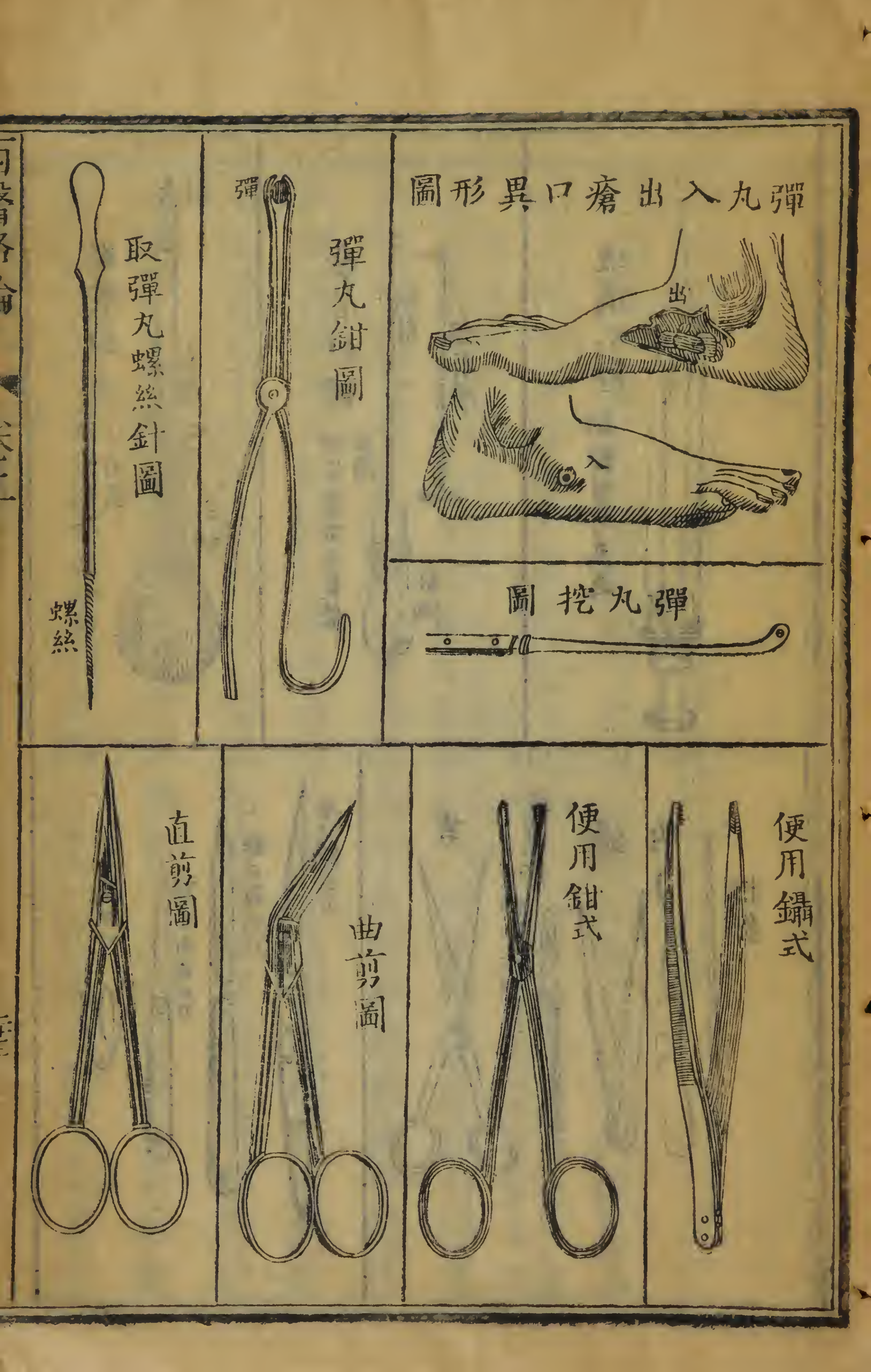
外傷論

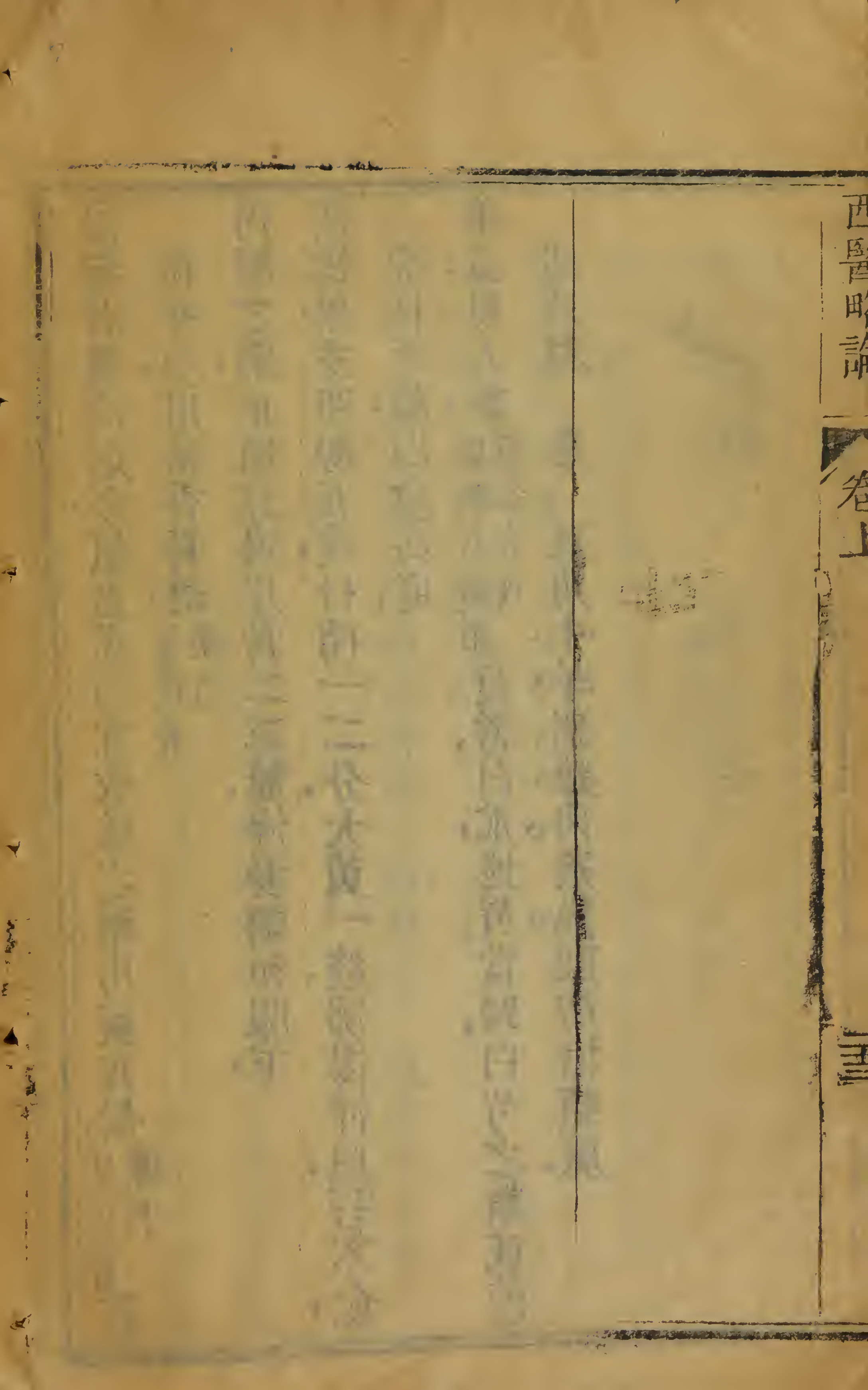
外傷分數種、曰刀傷、曰打傷、曰跌傷、曰咬傷、

刀傷 俗名金瘡、分割砍刺三項、割傷無論瘡口長短、所傷皮肉、治之得宜、不難使之速續也、凡割傷不論傷形橫直邪曲、刀鋒一線、刀鋒鈍者、摭至再三、兩邊之肉必大損壞、故鈍刀傷人、反重於利刃也、快利者一割即出、受傷之處不過肉者、有傷及骨者、必治療多時、俟肉牙生出、方可漸漸平復、若砍則用力必猛、有傷及刺則危險極矣、蓋瘡口雖小、而所入甚深、或傷及臟腑、或傷及血脈管、皆不能速愈也、○至受傷部位、又當細究、以頭面而論、傷腦底目竅等處、凡關繫大小腦者、無不危險、以頸項而論、食管氣管、傷一者可救、或兩管並傷、一輕一重者、亦尚可救、若兩



西醫略論 卷上
套管針圖
銅針銀管大小長短須備
針
套管
針柄
套管針圖
即前圖拆去套管另繪
銅針
銀套管
針柄
玻璃水節 銅鉛皆可為之
放血刀
割牙肉曲口刀
圓口鈹尖刀
平口鈹尖刀
剪
裝藥柄 搽各息的用之
鑷
鈎
探針


彈丸入出瘡口異形圖
出
入
彈丸挖圖
彈丸鉗圖
彈
取彈丸螺絲針圖
螺絲
便用鑷式
便用鉗式
曲剪圖
直剪圖



設病者膿流過多、氣血虛弱、宜收歛之藥、藥用蜜陀僧、見後膏藥門若
肉牙少、用松香膏藥、見後膏藥門
內服之藥、止痛宜鴉片膏二三釐、沸湯調和服下、
清涼、用玄明粉五錢、朴硝一二分、大黃二錢、沸湯沖服、若不愈、
次日再服、以愈爲度、
補益、用人參、如無人參用黨參亦可黃耆、白朮、地黃、當歸、白芍之類、或煎
服、或熬 服 或用牛、羊、猪、雞肉、煮熟、配醇酒頻服、

花、或用堅細和軟紙蓋護亦可、再用狒布剪成長條、如中國婦女所用裹脚布纏裹其上、以防棉花紙類脫去、倘膿水流出布外、可用熱水揩布邊輕輕拭去其膿水、不必更換其布、若膿水流溢過多、或因潰爛臭味、不得已、間一二日換一次亦可、大約天氣炎熱易於潰爛臭味、不得不常換、天涼則不必日日更換也

又法用雞蛋黃一二個、胡麻油一錢、蜂蜜一錢、攪勻、用鵞毛調搽、餘同前法、

又法用黃蠟膏藥黃蠟膏藥見後膏藥門性最和平、倘揭去膏藥、見傷處肉牙凸高、宜用膽礬抹之、再換貼膏藥、日日如此、自然漸漸平愈、

大、不妨另取稍大膏藥、加貼其上、切忌時時更換、致增痛劇、此二要也、病者痛劇不安、須用止痛之藥、惡熱煩躁、須用清涼之藥、倦怠虛弱、脈細軟無神、須用補益之藥、總要見証施治、不可執一、此三要也、

附方

石灰水　石灰、即土亦名礦灰、燒石所成、用以粉塗牆壁者也、沸湯傾化、澄去其渣滓、取最上一層清水用之

胡麻油　胡麻、即土亦名芝麻、有黑白二種、二味等分、攪對碗內、不停手攪至一刻之久、每一晝夜二十四小時、四分小時之一爲一刻、使油水融合爲一、用時取鵞毛調搽患處、如無鵞毛、用雞毛、或綢綾、嘩布棉花之類、俱可、但以軟和爲妙

如無胡麻油、用落花生油亦可

用棉花彈令鬆勻、鋪平、量傷處大小、剪取一塊蓋護、如無棉

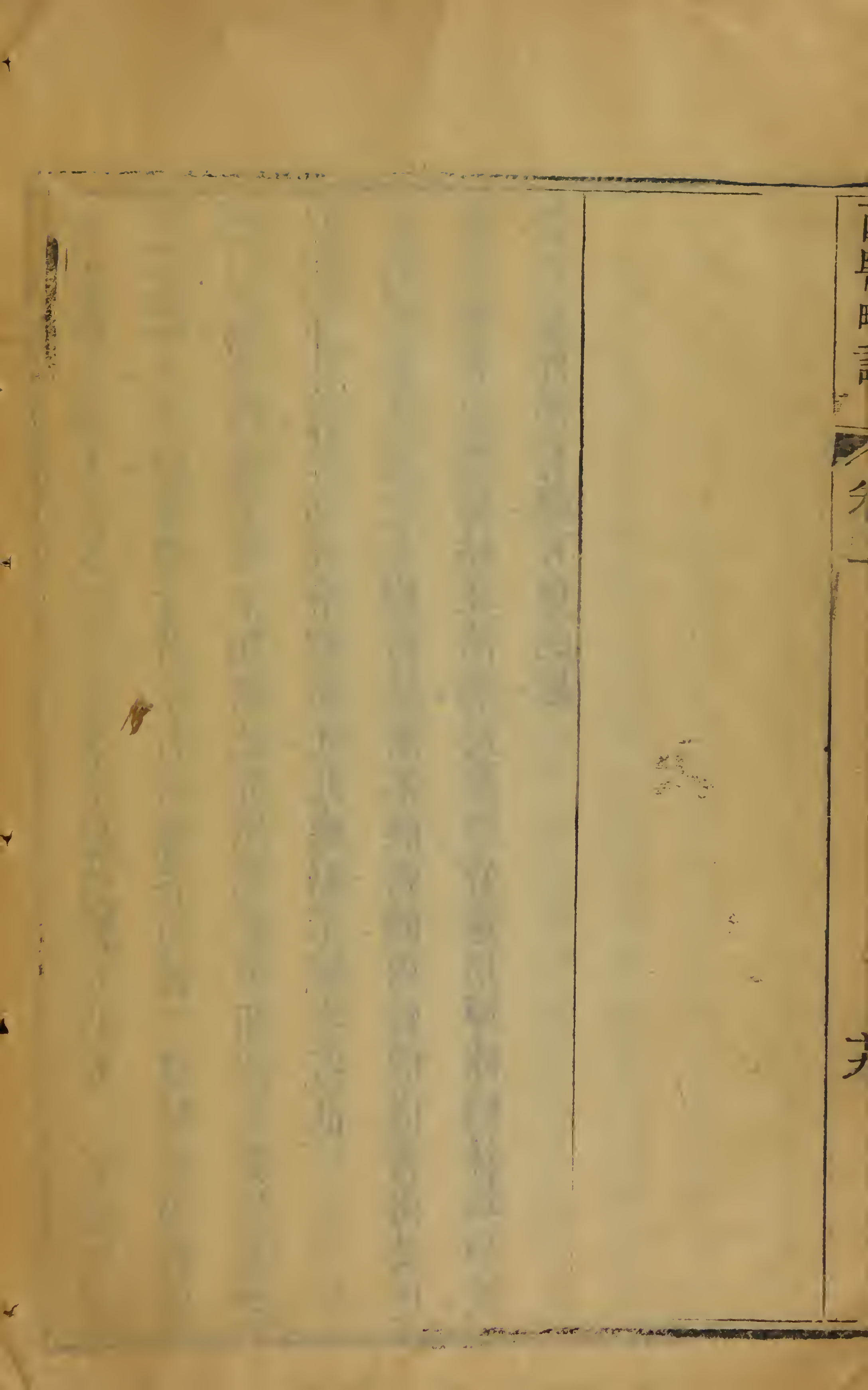
助勢也、宜在原屋內取水澆滅、然後徐徐脫下、設原屋內無水可取、衣裳纏裹於身、倉卒不能解脫、宜取地面所鋪氈毯之類、附身包接、自能熄滅、設其時又無氈毯、宜卧在地面、滾轉數次、以熄其火、然後徐徐脫下、倘皮肉損傷、衣裳粘著傷處、忌用猛力强揭、止可量傷處大小、剪留以護其皮、此皆自救之法也○治療有三要、凡人平日不畏風寒者、有外皮爲之護衛也、今因受傷後、外皮損破、再受風寒、必增痛楚、宜令病者藏避、以衣被覆蓋、常令和暖、此一要也、外皮損破、傷動腦氣筋、所以痛楚不安、貼膏藥其痛即減者、蓋膏藥護衛功能與外皮相等、是眞外皮已去、借助於假外皮也、俟眞外皮長成還原、痛楚自止、中醫謂風從破處直入臟腑經絡者、其說非也、所用膏藥、須擇藥性和平者用之、蓋護破處、設破處較前稍

生傷多者死、傷尋常處者生、傷要害處者死、同一傷也、少壯者生、老弱者死、强健者生、虛羸者死、自頂至踵全體皆傷者死、脈數而無力亂動者死、所見之証、面青脣黑、手足抽搐者死、惡寒、戰慄譫語、喘促、驚顫者死。死期遠近、又各不同、則以其人稟賦有强弱之異也、譫語死者、其人腦房內有水、比平常倍多、腦包腦肉紅色喘促死者、其人肺內必有痰水滿塞其竅、若傷及肚腹者、其初大小腸熱、死後紅腫。此皆西國醫士、剖割死人、試看眞確者也、其受傷後危險分三候、初候倦怠無神、中候發熱口渴舌苔乾黑、末候膿流太多、血脈虛弱、此其大概也、○救急之法、凡人在屋內、猝被火焚、衣裳燒熱、切不可急忙外出、恐風力

去、爲時甚暫、一人衣裤焚燒、纏束於身、一時不能解脫、良久始免、則暫者傷輕而久者傷重、此以受傷之時久暫分輕重也、又如一人所傷僅及分寸、一人傷及數寸、則小者傷輕而大者傷重、此以受傷之處大小分輕重也、又如一人傷其膚、一人誤服沸湯或熱油傷其喉、則又以傷膚者爲輕、而以傷喉者爲重、推之足重於手、胷腹重於四支、此以要害分輕重也、約而言之、淺深計分三種、淺者傷外皮、其色紅、稍深者傷內皮、內皮即眞皮也、必生水泡、最深則皮肉筋一齊受傷、其僅傷外皮內皮者、治之得法、尚可復其故常、若皮肉筋俱傷、焦枯死壞、雖遇妙手療治、亦不能使之復原也、决生死之法、大概傷小者生、傷大者死、傷少者

湯火傷論

湯火傷一証、世間最多、蓋水火本以生人利人、而殺人害人之機、即伏於其間、不可不講明其理、而預備救療之法也。今夫湯火傷、其總名也、分析言之、傷人之具、約有數端、曰沸湯、曰熱油、曰熬煉膠漆、曰鎔化五金、曰竹木煤炭硝磺火藥、皆足以傷人、審其輕重、沸湯之性、過而不留、其害較輕、油性粘膩、著於肌膚、驟難拭去、故其傷較沸湯爲重、若膠漆則性更粘滞矣、五金被火鎔化、其熱最烈、更甚於膠漆、至竹木煤炭硝磺火藥之類、能力大概相同、凡此皆傷人之具也、至受傷之時、有久暫、受傷之處、有大小、要害之不同焉、譬如一人誤以湯火著其身、旋著旋



骨鋸斷、不論大小、並無痛楚、余主粵東醫館時、見一老婦、腿足之交、略上肉斷、離開寸許、左右兩腿各有骨二條、枯露、兩脚腐爛臭穢、余勸鋸去、彼不知留此徒然爲患、但知割去無行走之具、堅不肯從、後累及全體而死、此應鋸不鋸之害也、

又有年老久病之人、寢卧牀蓐、不能轉側、兩腿僵直、背肉及尾骶肉壓著易傷、倘枯死潰爛、最難治、宜豫用厚棉褥鋪墊、酒洗護以蜜陀僧膏藥、可免此患、

治、其身虛血之皮肉枯死之乾証、初起、手腳指尖、先見黑點、漸大漸上、更上內入臟腑則不治、若患處自生紅線、隔開好肉、此爲欲愈、紅線以下、既死之肉、雖不割亦自脫也、此証若無紅線、即須俟其自止、不可割、恐割而不止、後難治療矣、其外傷血停肉化氣水之濕証、或骨壞脈斷、或肢體墮脫、關係甚重、審其肉已死定、身體壯健、即當離患處少許割斷、免致毒延入內也、二証治法甚難、總以全補爲主、間遇脈浮壯有力者、宜瀉毒、外用粥渣、或罌粟殼、野菊花、沸湯沖、布巾浸絞、連渣按患處、更用新棉花包之、若已潰爛、用紅蘿蔔煮搗敷、或貼松香膏藥、○肉已死定離脫、骨未斷者、應離開好肉少許、必離開少許者、恐防傷觸好肉之故將腐

死肉症論

死肉分乾濕二類、乾者因身虛血乏、不能徧體周到、其不到之處、或潰爛、或如頑木、皮色先變、由紅而紫而黑、其原或因年老虛弱、或因失血過多（如吐血、便血、或外傷血從皮肉流出皆是失血）或因忍饑傷胃、或因心病、脈管內生骨牙、阻得血不暢行、此症無水無膿、如樹木乾枯、故謂之乾。濕者多由外傷、如跌打、湯火、凍瘃、觸毒之類。所傷之處、有全死者、有半死者、有即死者、有緩死者、此症或因血不通行、或因血不能廻、患處生泡、內有黑水、甚臭、肉浮軟、聽之如以手指向耳門撚髮之聲、因肉死變化氣水、故謂之濕。大抵乾濕二種、脈皆虛數無力、若見色黯、皮黃、呃逆、冷汗者。証必不

貼患處對周時揭去貼黃臘膏藥或腫痛嘔瀉內服鴉片膏三釐痛漸止如十日後仍不減再貼一二次可也〇一法洗淨後用綿花或布裹在細竹上浸硝强水滿搽患處以殺其毒最妙後用粥渣或紅蘿蔔煮熟搗敷俱俟毒盡後用生肉牙膏藥收功可也毒輕者用炭末研細摻入亦可

以上所論各症大概毒重者須用藥改變其毒使之漸輕漸減以至於無炎重者須用藥清化其炎毒邪旣去肉牙自生難治者同歸易治矣

透穴瘡者、因膿瘡日久不愈、或醫者不善引膿外出、勢必穿透數路、邪串不等、治用銅水節圖見後射斑蝥酒、或換阿顛、見後藥酒門或膽礬水、膽礬半錢配水一兩於穴中。務使穴中肌肉生熱、外用布墊壓住、纏以布帶、則穴中肌肉粘連、自能全愈、倘仍不收口、須用刃割開瘡穴、自愈、內有腐肉者、用各息的或膽礬抹之、

惡毒瘡者、色紅而痛、有大者、有深者、有累及皮肉筋骨血管者、日重一日、膿結如膠、臭穢不堪、此症多原淫慾、或身處外邪、深入、或誤食不潔之物所致。有將頭骨鼻梁耳頰腎囊等處爛去者、毒邪極重、平常之藥、不能醫治、須用殺毒藥法、先細心洗去膿濁、用信石一、硫黃末一、黃臘膏七、或猪油調勻、攤紙布上、宜薄而勻

門止痛內服鴉片膏二三釐外用鴉片膏攤貼病者身體有熱宜瀉虛弱宜補最忌勞苦動作

弱瘡者血少稀淡不生新肉瘡中或有腐肉不熱不痛膿汁如水瘡邊高硬中凹此症生小腿兩足者十有八九甚難治生近脚跟尤難治法用水銀膏藥或三仙膏或松香膏俱可（並見後膏藥門）不愈須蜜陀僧膏攤布三四條（闊寸許長尺許）裹瘡上下須過瘡面少許（圖見前）每隔兩三日換一次倘不收口用各息的或膽礬搽瘡邊高硬處凡腿足有此症其廻血管多彎曲凸露宜用布帶纏紮使廻血易於上行此症有數年不能收口者有已愈而他處復生者大概宜俟其自愈治不得法反生他患

皮、亦用各息的或膽礬抹使平之、此症若生在腿足、宜用椅杌將腿足平放、毋使下垂、則迴血易於流通、亦助生肉牙之法、

痛瘡者、瘡四圍紅熱、痛楚異常、時或流血、瘡邊凹凸不平、膿甚稀、肉牙難生、宜用硝强水五滴、見後藥水門、山水一兩、浸布點患處、凡用藥水藥酒、必用黃臘膏藥、或油紙蓋護、防其乾也、或用洋輕粉一錢、西國名迦路米、灰水五兩、溫湯化礦灰澄清取用、調勻、濕布貼、如無布用軟紙二三層、助生肉牙、如無硝强水、用朴硝一錢、山水四兩、無洋輕粉、用中國輕粉亦可、或有腐肉、用紅蘿蔔煮熟搗爛敷、則腐肉去、新肉生、時用罌粟殼野菊花、沸湯沖、布巾浸絞、連渣按患處、或絞取濃汁潤之、或用粥渣亦可、四圍紅腫過多、用蜞數條吮之、或利刀銛刺之、蜞吮須稍離患處、刀須刺數處、外用黃臘膏藥、或水銀膏藥、見後膏藥

祛之毒偏在一處、專治患處則愈、若徧身全受、宜統治一身、茲將治法分列於後、

易治瘡者、言此種瘡無毒、比他瘡爲易治、故名、辨法肉牙鮮紅尖密者、是膿稀結多少得宜、四圍新生皮色淺藍而嫩者易愈、患是症者、忌行動作工、房勞飲酒等事、治法、用黃臘膏貼患處、每日或間日、洗換一次、洗法、宜用布巾浸水、細心洗拭周圍、讓過瘡口、切忌猛力連瘡口並洗、或用夏布摺疊一兩層、浸膽礬水、貼新肉上、膽礬水宜淡不宜稠、大約水一兩配膽礬五釐、足矣、蓋以油紙、外用布帶鬆勻纏裹、倘瘡口尙有二三分未合、難生新皮、須用各息的輕輕搽擦、則收口甚易、若無各息的、用膽礬、或石粉、用石提成無毒亦可、或漿衣所用麥粉、俗名小粉者、研末亦可、倘新肉高於外

潰瘡論

皮肉潰爛曰潰瘡、大概亦炎之類、有內外淺深偏全之別、內則喉口肺胃大小腸、深則筋骨、偏則一處、全則徧身、初起紅腫而痛、患處有大有小、病勢視炎之多寡、及身之壯弱、爲重輕焉。發於外者、大約小腿以下爲多、病原有六、一因跌打損傷、二因身內舊毒、三因虛羸、四因酒毒、五因中濕、六因服有毒藥物、西醫分其類爲五種、一曰易治瘡、二曰痛瘡、三曰弱瘡、四曰透穴瘡、五曰惡毒瘡、輕重不同、治法各異、此症生在兩足及肢節交關筋絡等處、俱難治、法以尋源治本爲要、次須催生肉芽、又須洗濯潔淨、有腐骨則去之、身弱難生肉芽則補之、毒多膿臭穢則

又一種大膿瘡生於背脊最多、間或生於腰腹等處、中國統名疽又名發背、多因年老身虛、或平素飲酒過多所致、其証紅腫疼痛異常、坐卧不安、不欲飲食、患處皮堅而厚、最為危險、必須用彎刀橫直深割十字相交、使其潰裂膿出、內服全補之藥、及美酒食物培補、外用胡麻子搗爛、及粥渣拔貼、剪去死肉、用膽礬水膽礬七八釐配水一兩、助生肉、牙肉芽高者、用膽礬抹平之、○証有審定須割者、即應放膽刺割、方能速愈、余曩主粵東金利埠惠愛醫局所醫大小膿瘡、每歲不下三四百人、皆以刀針奏效、可知刺割一法、大有益於治療、醫者須曉喻病人、不割則病危而痛久、割僅暫時之痛、比較輕重、割乎不割乎、

放手使皮還原處則外皮之口與內皮之口不對風自難入又法若患在臂腿者可用布條自上向下均勻裹束膿爲布條漸漸挨下自然流出割口隨貼合口膏藥既免外風之入又免用手强偪之弊此最妙法也病重者割一二次不能即愈數日後膿多再割須以膿盡爲度內服全補之藥及飲食以培養之

又有毒膿瘡一症俗名火疔瘡又名暑癤暑熱之月小兒頭面徧身皆生大人亦間有之大小多寡無定大者如核桃小者如豆初起紅熱漸至腫痛其原有二一因身弱一因中熱身弱須補中熱須瀉膿熟又須隨宜刺割外用潤皮肉之藥更以密陀僧膏蓋護之

背、自覺膿勢振指、或駢連左指、按瘡左邊、駢連右指、按瘡右邊、左右抑揚推移、如已成膿、即覺膿勢流動、倘手試不甚準確、用探膿針試之、有膿須放、放有二法、一用套管針刺、使膿從套管流出、或先割小口、將半管針插入、膿即從半管流出、半管針圖見前一用利小刀割之、膿去腫消、瘡面不至日大矣、割口須長二三分、宜向下割、使膿易於順流、大概不論新舊膿瘡、割口皆不宜太大、太小、蓋膿宜使自然流出、不宜用手强逼、割口太小、則膿之清稀者猶易出、稠結者出必不利矣、其不宜用手强逼之故有二、一恐傷瘡內新生肉牙、一恐增病人痛劇也、舊膿瘡大者最忌風入、恐防臭穢發熱、用刀時將皮微割、即宜用手牽引稍過、仍從原口向內割放、膿出後

藥培托、或徙別處、更換水土、

前所論者、新膿瘡也、今更舉舊膿瘡論之、夫舊膿瘡不同於新膿瘡者三端、新膿瘡暴起、舊膿瘡漸積而成、此不同者一也、新膿瘡熱痛紅腫、舊膿瘡不熱不紅、有時微痛、或全不痛、此不同者二也、新膿瘡向外行、能自潰裂、瘡面不大、舊膿瘡橫行、不欲裂出、愈久則患處面愈大、此不同者三也、舊膿瘡所見之症、大概掌熱頰紅、身體時發熱、皮黃肉瘦、不思食、致病之原、每因身弱、或跌打所致、其患有專在一處者、有兼數處者、發於脊背大腿者居多、久則骨漸腐爛、關係非輕、凡遇此証、放膿爲先、欲知膿有無、以手按試、法以左指按瘡面、以右手二指彈擊左指之

求醫於余、余診知膿發在肝、法須針刺、彼以內臟無刺割之理、不允從而去、延巫作法符畫滿腹、殆極而回、余以套管針刺之、膿流三斤許、針外有套管、從套管流出膿臭穢不可近、一月全愈、

膿瘡初起、以散為先、略如治炎法、內服瀉藥、或用鴉片膏五釐、朴硝五分、立明粉七錢、調以沸湯半斤、日服兩三次、兩日服盡、甚能去邪止痛、如瘡已成、宜用胡麻子搗爛、熱敷瘡上、或用布囊裝麥糠、厚約寸許、浸以熱水、蓋於瘡上、最能減痛、割法、看瘡周圍成熟、用利刀割中高凸處、或割下半圍、近地之面為下、割下半圍者、欲膿出順流之故割後貼潤皮之物、或用舊夏布一小塊、摺疊多層、以水濕之、貼瘡口外、用油紙蓋之、再用布帶纏紮、若久不收口、宜補

瘡初起時肉中掣痛、皮緊而紅、旣成、則漸腫漸高、紅熱而實、將熟、則高凸處漸軟、是爲瘡頭、不久將自潰裂、病深者、惡寒發熱、喉乾口渴坐卧不安、或譫語、脈至浮洪、二便短結。瘡在交節筋絡間、或手足厚皮內、膿爲所隔、欲潰不能、必藉刀針割刺、大約頸、背、胸、乳、腹、脇、腋下、肛門、近喉、近耳目、近外腎之處、皆宜割、近各骨處皆宜割、膿貼骨、骨衣易壞、衣壞則骨爛以手摸試、若內有膿、肉必浮軟、或用探膿針探之、探膿針有溝、若有膿、則從溝中流出審確、按部位刺割、蓋膿伏深處、非藥力所及、不刺割則膿不出、不出則痛日甚、而人日虛、多至殞命也、○前有大歷堡壯丁某者、因炮彈傷其一手、來余局就醫而愈、後月餘、右脇骨下疼痛異常、醫治無效、日漸危、復

膿瘡論

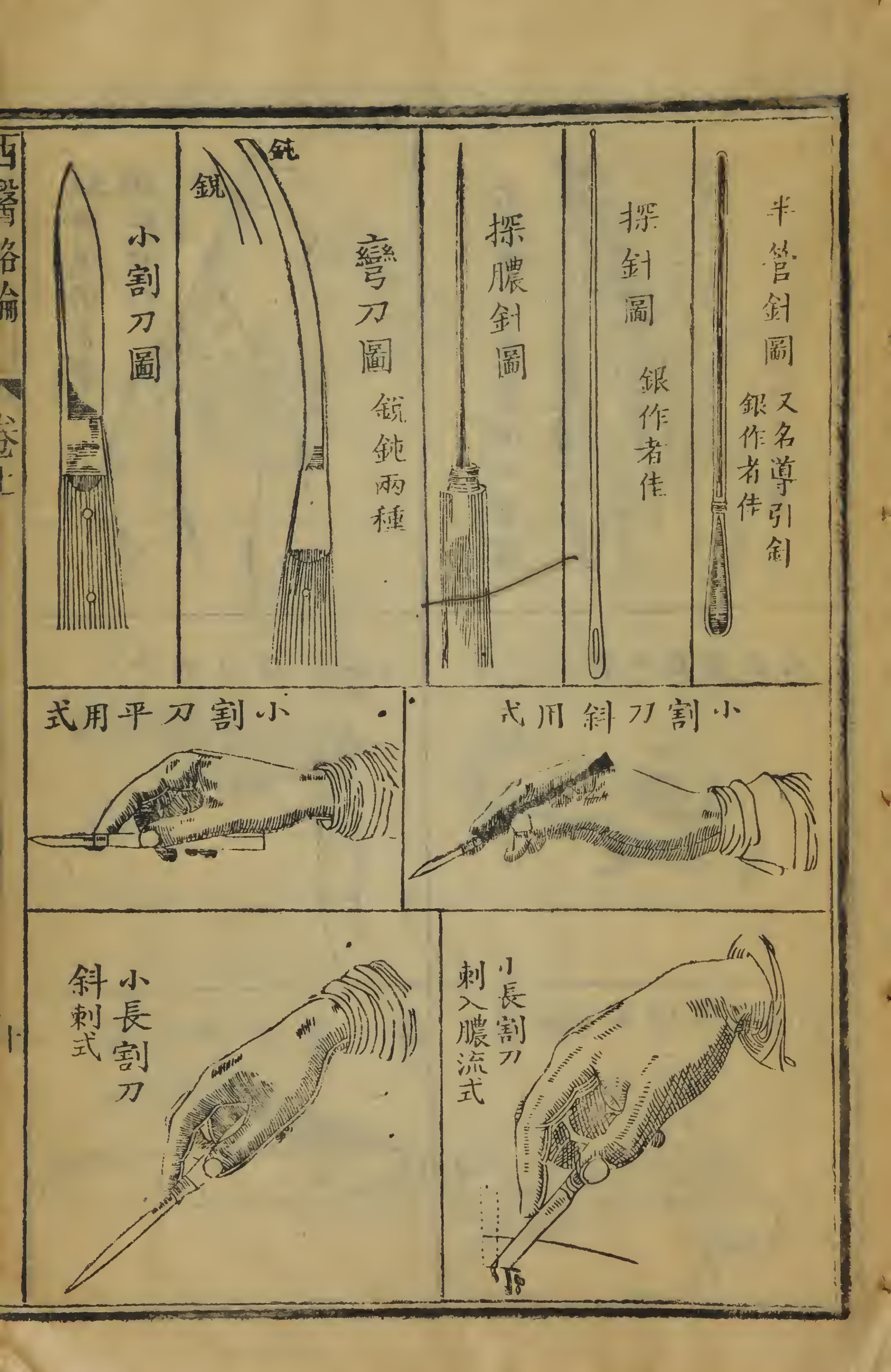
皮肉有紅腫熱痛謂之炎、炎結蓄膿則爲瘡、不論百體內外皆有之、其症有大小新舊輕重之不同焉、蓋炎結不散、則血肉霉腐成膿、四圍有皮肉包裹如囊、西醫統名其症爲膿瘡、外體多發於四肢、內臟多發於肝與腦肺等處、發在內臟者多危險、其膿雖在深處、勢必向外尋路以出、膿近胃者、時或流入胃嘔吐而出、近腸者、流入腸從大便而出、近肺者、流入肺、咳嗽而出。無毒之膿、不稀不結、色在黃白間、如乳上所浮之油、以顯微鏡驗之、內有泡多粒、若將此膿放入清水內、即沈於水底、是爲易治之症、若腥穢汙濁、是有毒之膿也、茲將治法列左、



器機放血式
扁針引線圖
穿過皮後剪去餘線
放血器機
玻璃杯
鈍鈎圖
小銳鈎圖
鈍鈎針穿線式
又名血囊針
銳鈎針穿線式
縫皮直針圖
縫皮彎針圖
縫皮微彎針圖
銳鈎圖


布帶捲放式
布帶纏束腿足式
布帶捲放纏束手腕式
合口膏藥裹護瘡口式
布條纏指式
布條纏束手腕式


放血後用布帶綁割口式
大小臂相交處廻血管圖
圖中大者係廻血管
細線係腦氣筋
小利刀圖
又名放血刀
小利刀放膿血式
圓口銳尖彎刀圖
圓口銳尖彎刀放膿圖
膿瘡面



半管針圖
又名導引針
銀作者佳
探針圖
銀作者佳
探膿針圖
彎刀圖
銳鈍兩種
鈍
銳
小割刀圖
小割刀斜用式
小割刀平用式
小長割刀刺入膿流式
小長割刀斜刺式

布巾浸潤患處、

病在內部、或久延、多方醫治不效者、用洋輕粉三四釐、鴉片膏二釐、共作一粒、每服一粒、日三服、分早中晚三時、次日再服、最效、若見齒肉腫痛、易流血、口臭、多穢沫之症、知炎與藥相應也、即止勿服、用白礬水凡收歛藥皆可用、嗽口吐去、日數次、身弱者、宜補藥或食物、調養、

他如去邪則有汗瀉利小便等藥、外治則有斑蝥膏藥及鈎膿諸法、用藥論言之已詳、醫者隨宜斟酌可也、

炎症須戒口、忌食動熱各物、又須靜養、如病在四肢者、臂須平放、凡上腿足須另用椅杌安放、勿令常垂、又忌勞動辛苦也、

割破、口長約一二分、血出後、解去布帶、另用軟布摺疊數層、按捺割處、仍用布帶鬆裹、以止其血、血出多少、以病勢輕重酌之、

一法、用蜞數條、蜞以黃色金邊爲貴、宜小不宜大、使吮其血、以代刀針、亦可、將蜞放於玻璃杯內、以杯覆蓋腫處、任其噬吮、或以布包蜞身、露其口、慫噬近患處、倘久噬不鬆口、用鹽少許糝之、蜞自縮去、勿用猛力拔出、防傷肉也、蜞落後、欲止血者、用棉花著傷口、外用布帶纏束、自止、如不止、用艾絨、以手指壓按蜞口、良久、血必止、

內服方、用洋藍粉八釐、西國名迦路米、另詳於後、鴉片膏二三釐、合爲丸一粒、如不融合、加蜜少許、夜晚吞服、次早服瀉藥、元明粉朴硝之類、外用粥渣貼患處、或用罌粟殼、野菊花、沸湯沖、布巾絞、按患處、或絞取濃汁、用

凡外傷、如跌折金瘡之類、必藉微絲血管、滲泄明汁肉絲、西國方言曰費皮連譯爲肉絲以膠粘其傷口、乃能復合、若兩邊傷口相離、亦必借明汁肉絲、發生肉牙、其傷口乃能復合也、

治法、以放血爲先、法離患處少許、用放血器機、或刀鍤、刺數處、不必深用玻璃罩覆蓋、以氣機筩抽出罩內之氣、見博物新編地氣論則血必湧出、以補罩內空虛、如無抽氣機筩、用玻璃杯、貯酒少許、約十滴、以火引燒、乘焰覆蓋、與用機筩抽氣理同、或用牛角、或用鉛杯、形如覆磬、徑約寸許、大者徑約二寸代玻璃杯亦可、

若壯健病勢重者、用極利小鋼刀、割臂左右俱可內臑、大小臂相交轉折處法先用布帶緊束上臂、使血不能迴、則迴血管皆凸露易見認確、

次覺肉腫、次覺肉痛、是爲初起炎證、凡有沙灰眯目、目睛紅癰痛熱、亦爲炎證、須先去其外入之物、然後能治其病、百體炎證皆類此、

西醫捉一大蛙、故傷蛙足、以顯微鏡窺之、見其足傷處倍紅、血行漸快、其微絲管亦漸大、初見管徑僅容一血輪、漸能容二輪、漸而容三輪四輪、漸多而行漸慢、漸慢漸積、漸積漸止、又漸而明汁滲出、漸而肉絲積疊、愈積愈瘀、卽此可悟炎證之原、人類皆同、又嘗捉一兔、以氷貼其左耳、少頃其耳紅熱異常、驗視右耳通明、而左耳厚暗、血管倍大於右、亦與蛙足同理也、凡瘡、癰、疽、痔、疳、疔等證。及心、肝、肺、腎、脾、腸、胰、膜、病多由炎症而起。

炎証惟其証起於外體、自有情狀可見、若發於臟腑之內、則當以望聞問切斷之、重者冷熱、困倦不欲行動、腰痛、大便秘結、小便黃赤、脈至洪數、舌苔黃、假如其症在肝、則痛應於肩膊、其症在心、則痛應於左臂、症在脾胃、則痛應於膝、症在膀胱、則小便頻數、症在肺、則呼吸欬嗽皆痛、症則喉嚨、則失音氣促、症在胃則食物嘔吐、症在舌、則腫痛不知味、症在眼、則朦朧赤痛、症在腸、則瀉痢急痛、症在腦、則昏亂失性、凡此之類、治得其法則愈、治失其法則危、紅腫熱痛、四者不必全見、但見二三、少久者即當以炎証論也、

凡失足跌落、為玻璃瓷器所傷、碎屑入肉、初覺肉赤、次覺肉熱、

炎証論

人身百體、賴血以生、血管有三種、一曰血脈管、一曰廻血管、一曰微絲血管、微絲血管密結如網、目力不能見、以顯微鏡視之、每寸平排千餘條、與脈管廻管兩相連貫、百體內外、無處不有、無微不到、是以眾血由心經左房發源、入脈管、流佈週身之內、行至盡處、即由微絲管過廻血管、由廻血管返心右房、日夜輪流不息、若身體間一處不安、其處血運流更急、微絲管發大、血內之輪、血輪見全體新論疊聚而至、愈聚愈多、遂壅塞於管徑之內、此管被停血所逼、血內明汁肉絲等物、並詳全體新論滲出管外、積聚肉中、其肉漸紅漸腫、漸覺熱痛、名曰炎証、西國方言曰炎法美顛、譯為炎熱之意、故名曰

或糞草堆積、穢毒蒸騰、或房屋卑狹、風氣不通、或溝渠淤塞、寢處潮濕、諸病多由此起、故居處乾潔、洗濯得宜、亦養身之一道也、西國有鋼器之埠、工匠皆促壽者、醫士剖驗、每見肺經腐爛、莫明其故、有博物者、疑是鋼塵飛揚、工匠呼吸入肺所致、後各製一攝鐵面具、始免其患、大概匠作塵埃之處、多生疾病、此理不可不知、

難消化之物 少食不妨 多食難化

肥肉 老猪肉 老牛肉 火腿 臘肉 臘鴨 海味 蚝豉 蚶米 最難化 豆渣 花生 栗子 杏仁 果渣 老菜 老雞 老鴨 鵝肉 鴈 狗肉 切勿食 馬肉 勿食更佳 蘿蔔 韭菜 蒜 葱 莪 芫荽 紫蘇 香櫞 果瓤 柳 芹菜 老瓜 薤菜 鹹蛋 鹹魚 香蕈 木耳 腐竹 金菜 鼠肉 切勿食 蚝 蜆 鹹菜

致病有由論

病有一方相同、或一室相同者、必有致病之由、醫者宜細心體察也、各國都邑省會、人烟稠密之地、比鄉居者、其病三分多二、

原、亦以肉食之得其法耳、夫調養食物、宜擇易消化者、精液多者、少油膩者、肉類多食瘦少食肥、果類食熟不食生、蔬類食嫩不食老、皆補身之要道也、茲擇食物宜胃與不宜胃者、略列於後、

易消化之物

羊乳　牛乳黄牛乳良　半熟蛋雞生者良　魚類新鮮無膏者良　牛肉嫩者良

猪肉瘦者良　羊肉　嫩雞　嫩鴨　鵪鶉　鷓鴣　白鴿

麻雀　班鳩　蜆鴨　沙隹　鹿肉　五谷　沙谷米　冬瓜

節瓜　白菜　芥菜　椰菜　黄芽白　莧菜　生菜　芽菜

嫩葛　芋　薯　藕　馬蹄　茨菇　薏苡

証兩足生瘡、面黃腫、牙肉浮鬆、口流鮮血、手足肌肉、有損傷卽潰爛流水臭穢不堪、近後有明醫、勸食蔬果、乃無是病、而行船者常數月在海、無新菜可食、其証仍不免、醫士再思一法、令行船時多帶醋及檸檬汁、自是絕無此患、云余聞佛家禁人食肉、常食齋料、而齋料則木耳、金菜、腐竹等物、皆乾枯而無精液者、殊非養身之道也、病人身體虛羸、自當以肉食補之、庸醫無識、戒口太甚、轉令病者日就虛弱、有病後而眼矇者、有病後而耳聾者、有數年而始復原者、有終身不能復原者、有髮禿者、有善忘者、有聰慧而變愚拙者、一病而身體頓異、前後忽如兩人、細推其故、多因病後過戒肉食、西人病後無論貧富、不久卽能復

第五類外治之藥、引病由皮肉開外出也

曰引血、血太過則受病或用藥敷或用薄貼或用錢刮、或蜞吮針刺、皆引血外出

曰鈎膿、凡肉有病患、湯藥不易治者宜破其外體皮肉使之潰爛成膿以泄其病勢其法或用庶蝥膏藥或用尖刀刺破其皮、納綠豆一二粒於內數日後膿發毒去則肉患可愈此內病外治法也

曰灸、或燒艾絨、或用烙炙粹燒紅或用各息的、皆所以焚焦其肉、各息的見後藥門

曰刀針、或放血或放膿或放水或放尿

曰去腐、久患有腐肉腐骨之毒須用藥或刀器去之

曰潤皮、凡紅腫熱痛須用藥潤其皮、

曰解毒、解者、消解之意、或內服、或外敷視毒淺深多寡而酌用之

食物論

禽獸魚蟲之類、有血氣者也、百穀果蔬之類、無血氣者也、人兼食之、故能化血生肉而長養、獨食果蔬者羸疾、多食肉類者癡肥、偏食一物者病、西國從前有人罕食果蔬、惟重肉食、有一死

知之理、不須費詞也、意異者注之、名同而實異者亦注之

第一類補藥、曰補腦神腦氣、曰補血、[人虛弱則血輪少、血色淡而稀、當補其血]曰補胃、曰補津液、若皆虛則用全補法、

第二類減血之藥、曰發汗、曰吐、曰利小便、曰輕瀉、曰重瀉、曰放血、[血過多則發熱不安、故放血而病即愈、或因血凝聚一處紅腫熱痛、亦宜用蜞吮針放之]曰行水、曰消痰、曰散瘀血、曰祛風、

第三類斂藥、曰斂汗、曰斂大小便、曰斂血、[或吐血、或便血、或刀傷瘡瘍血標流、宜斂]

第四類雜藥、曰止痛、[腦主知覺、腦髓筋即腦氣筋、為之傳引、故安腦及安腦筋、即以止痛]曰止癢、[癢與痛同源、重則痛、輕則癢]曰調經、曰殺蟲、曰柔潤、[肺胃大小腸內皮拘急、令人不爽、或咳或嘔、或二便難、宜用柔潤之藥]

也有謂食猪腰則補內腎食腦則補頭昬食脚則補足力尤屬臆斷蓋食物必先入胃消化由胃至小腸與膽汁甜肉汁會合榨出精液衆小管吸之運至會管達於心而爲血如果所食之物有益則周身皆與其功無獨益一處之理至如龜尿滋腎紫河車滋水金石鎮虛兔屎溫血等說更不知何所據而云然也

西國藥物製法殊精有數藥而製爲一藥者有一藥而分爲數用者有煉取其精英而去其渣滓者服食一分功同一兩其他則有煉爲丸者研爲散者釀爲酒者漬以水者浸以醋者榨爲油者煮爲膏者熬爲膠者升爲丹者各隨所宜茲取用藥與中法同意者略列於後間有與中法意異者亦附見焉同意者不法人所共

一異皆異、斷無三指各異者、若以全體而論、則男女有異、老少有異、饑飽動靜有異、行走坐卧喜怒哀樂有異、故醫者診病、入門、後坐定片時、先望病者形色、次審其聲、次問見証、再辨舌苔、然後切脈、合而斷之、則病情不能遁矣、此審証之要務也、

藥物論

余聞中國神農本草、藥品三百六十、歷朝增益、至明李時珍著本草綱目、所載幾二千種、誠藥物之大備、然余閱之、其中有大用者、如人參大黃之類是也、有無用者、如龍虎骨之類是也、諸家註解、大概以色味配五行、分屬臟腑、豈知藥物必先入胃、有色化爲無色、有味化爲無味、無因色味不同、分入各臟腑之理

色、聞聲、問証、自可定輕重安危、若專按脈推求、如謂按寸而知病在心肺、按關而知病在肝脾、按尺而知病在腎、決無之理、蓋周身脈管、皆由心系總管而出、散佈四肢、百體、流行貫通、豈兩手寸許之管、五臟六腑、遂偏繫於此耶、西國每剖驗兩手脈位、見其管大如雞翎之管、循臂而上、漸上漸大、上至頸項、即與頸中脈管通連、直達至心而止、並不與他臟相屬、何以知各臟之脈、必現於此耶、且直通一管、何以知三指分部、必不紊耶、故謂一脈可驗遍身之病則可、謂某部之脈、獨決某經之病則不可也、余曩主粵東醫館、病人甚多、每謂中土醫士有能隔簾診脈、可定三人病証者、謝銀百圓、數載於茲、曾莫之敢試也、夫脈至

聲濁出言壯厲者邪盛聲如鼾睡者病危此聞診之大略也問病新久以知其正變問寒熱以辨其表裏問日渴以察其津液問能食以覘其胃府問二便利否以審其通塞問婦人經水以知其健弱此問診之大略也至脈形西法計分十種曰浮沈遲數壯弱大小柔硬至數驗以時表取其旋運有準若華人用鼻息呼吸恐有遲速長短不如時表之準中國所分三部九候實難憑信人身血脈發源於心運行百體則總入肺接吸生氣由肺復返於心日夜輪流不息每兩小時運行四十週以一日夜二十四小時計之運行四百八十週人人皆然夫脈至躍動乃心經發血之力一發爲一至遍體同時湧應細心診驗參以望

醫局、悉心考試、罪犯刑死之人、令醫士剖驗、則中土醫學必精過前人矣、

審証論

望聞問切、是為四診、審証之法、莫切於此、夫寒熱虛實、雖發於內、而必現乎外、如哮喘則猛力上逆、所以目睛凸露、唇色黑瘀、疸病則膽汁入血、所以面色眼白俱黃、血虧則血稀淡、所以目色及目背胬肉指甲俱白、狂病面浮赤而眼光利射、將出痘麻、則肌膚紅熱、他如望瞳人舒縮遲速大小、可定重輕、驗舌苔形色乾濕、可辨表裏、此望診之大略也、若聽肚聲而知婦女有胎、（以耳屬孕婦腹、能聽嬰兒心跳聲、）聽胸聲而知心肺有恙、癆瘵則聲啞、痰壅則

外如腦氣筋甜肉經之類、亦前人所未言、乃余詢問華友中土醫學、今不如古、其故有二、西國醫士、必須歷經考試、取列有名、方准行世、其貴如中國舉人進士之名、其法略如中國考取文士之例、所以習之者精益求精、中國醫士、人自爲之、不經官考、不加顯榮、此不精之故一也、人身臟腑百體、如鐘表輪機、若不開拆看驗、無以知其功用及致壞之由、是以西國准割驗死者、凡老人院、瘋狂院、聾啞等院、遇有死者無所歸、許醫局剖割、以教生徒、驗畢復令作殮葬如法、故西醫皆明臟腑血脈之奧、華人習醫、無此一事、雖數十年老醫、不知臟腑何形、遇奇險不治之証、終亦不明病源何在、此不精之故二也、余願中國創設

類身體、無少歧異、受病大約相同、其不同者、氣候、性質、風土、飲食、微有差別、在醫者權衡斟酌耳、或謂西國藥料酷烈、與華人臟腑不合、殊非確論、夫造化主生物無私、既有是病、即有是藥、本在智者審擇、如西國採買他邦藥物甚多、豈以味淺功緩而棄之哉、中國多用草木、西國多用金石、因物制宜、見功取效、則一也、此書詳言病源治法、惟未盡西國藥物之性、因中土向無名稱、有難以言語形容者耳、

中西醫學論

格致之學、如天文算法輿地諸書、今皆精過古昔、醫學何獨不然、二百年前脈管迴血之理、西醫尚未盡了、近始悟明精確、此

西醫略論卷上

英國醫士合信氏著　江甯管茂材同撰

醫學總論

人身百體、功用甚多、學醫之士、首宜推論、中國惟京師設太醫院衙門、其各省府廳州縣、雖有醫學名目、多係具文、醫書汗牛充棟、半屬耳聞臆斷、未可依據、余曾考究人身體用、著有全體新論一卷、未及方藥治法、茲特增作一書、略論審証施治之法、乃選泰西各國醫學、歷經考驗有據、可與中國參互並用者、譯述成書、雖醫道廣大、未易該備、而什得二三、自可因此識彼、觸機生巧、漸造其極也、或疑西法與中國不同、未可互用、不知人

骨等篇接續、便於觀覽也、

一骨節等項名稱、皆本全體新論、不欲歧異、讀者須合二書參觀之、

一全體新論、粵東多有翻刻者、葉遂翁封君所刻最精、可知中土士大夫留心醫學者、頗不乏人、此書倘有好事者翻刻、一切圖式務選良工雕鏤、以免貽誤爲幸、

一後附鋸割手足等圖、係西國習用之法、不得不載、恐中醫一時未能仿行、姑不詳論、

一西國病証藥品、中土向無名稱者、今悉用官音譯出、官音與各處土音、間有不同、不用土音而用官音、欲讀者易於通曉也、

西醫略論例言

一是書詳於外証略於內証者因外証較易形容華人細玩圖說即可仿照施治余著書之意務欲見諸實用讀者諒之

一是書所列病証皆中土所習見而稱名或與中土不同因閱中土醫書有名實不符者如睛珠變質誤稱綠水灌瞳神之類有雖有其名實無其病者如淋証則妄稱氣淋眼証則妄稱五輪八廓之類有誤以証狀爲病名者如熱有炎証之熱有熱証之熱中土概稱爲熱則混淆無別不得不爲改正

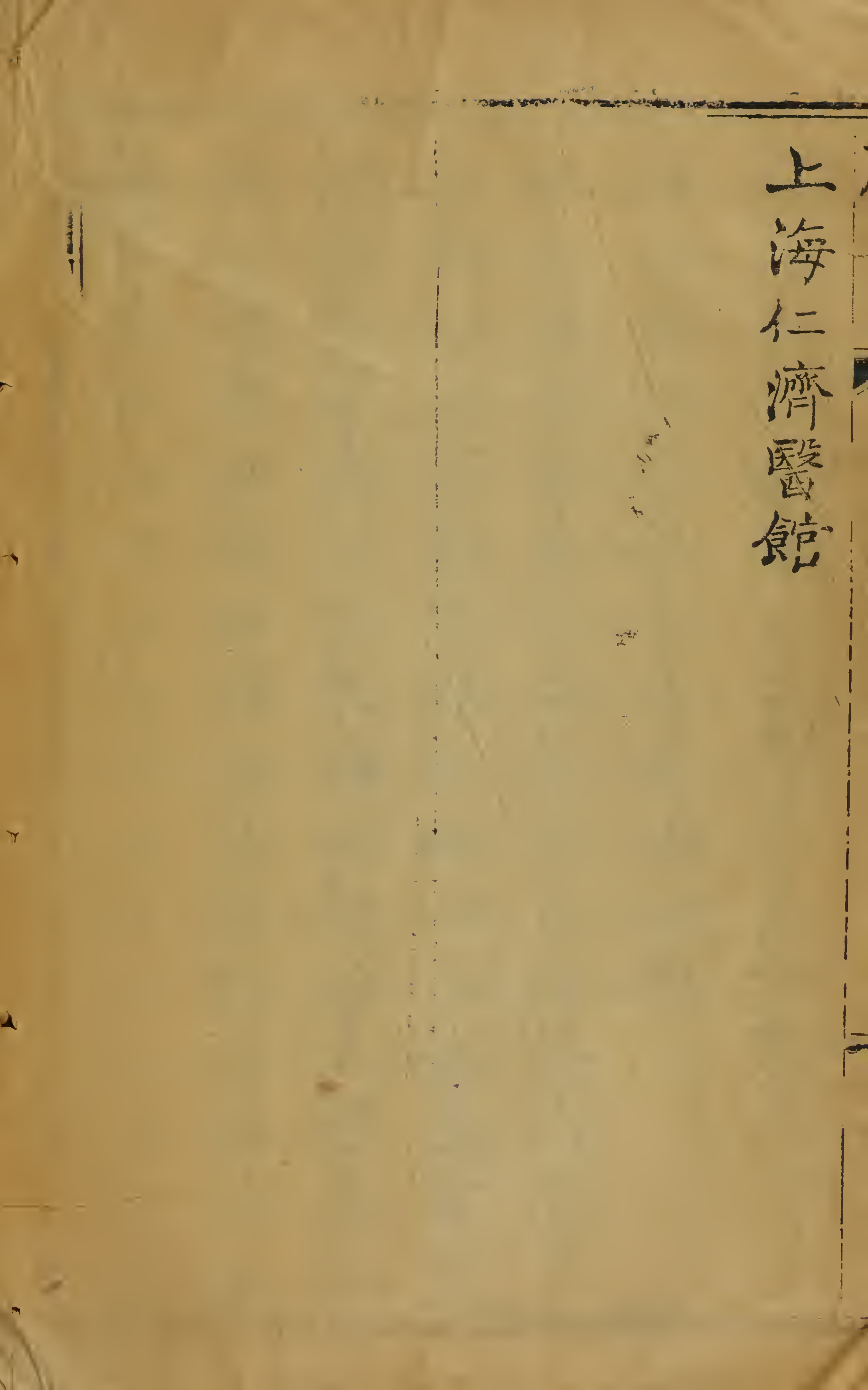
一分卷之意上卷總論病証中卷分論各部位病証下卷專論方藥惟骨証一篇係總論應入上卷今入中卷者欲與交節折

卷下

卷中

西醫略論目錄

卷上


上海仁濟醫館

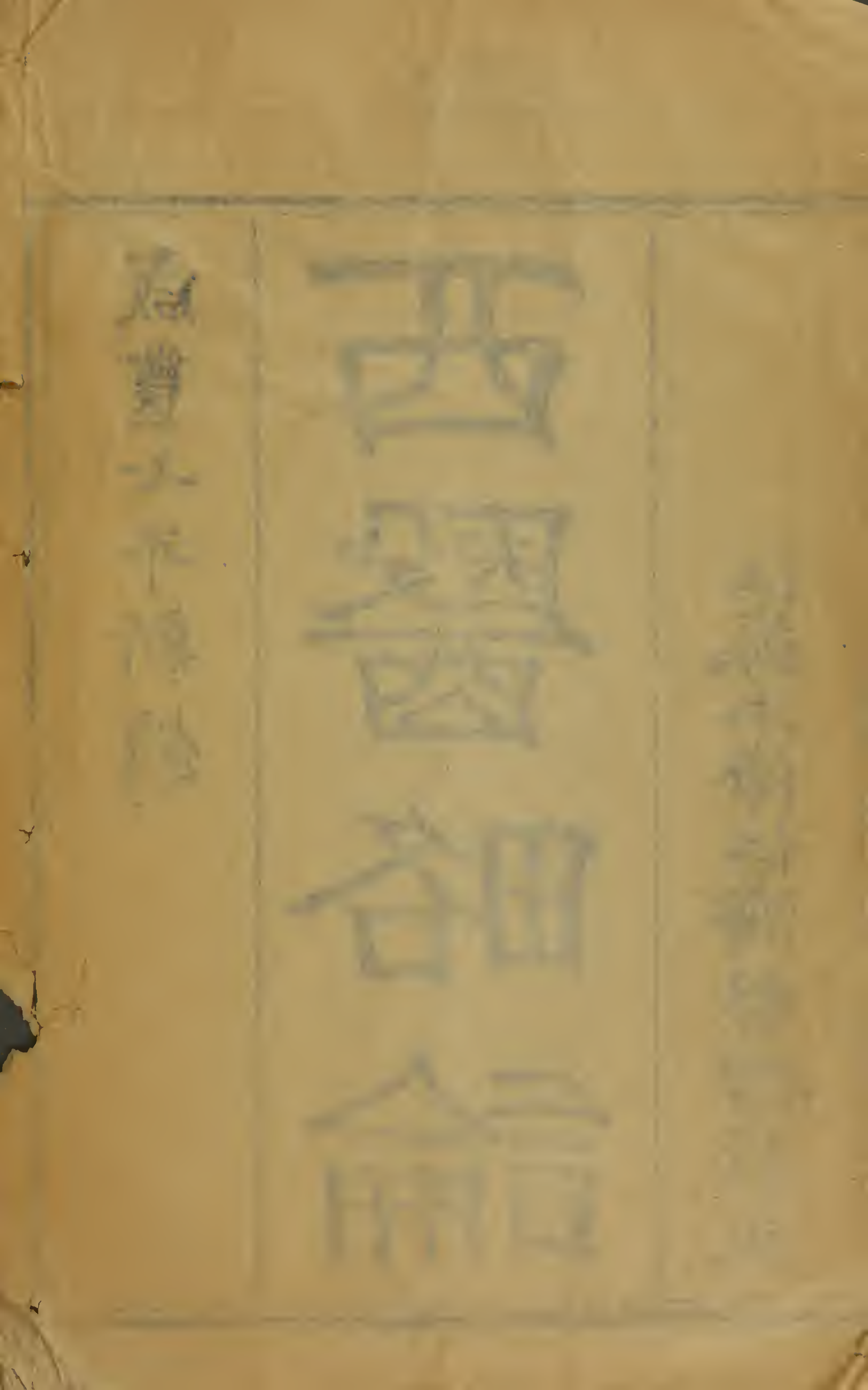
傳布蓋中土士大夫皆知為有用之書今更以此書相輔而行似於醫理不無裨益惟我西醫遠涉重洋於五港設立醫局專為華人送診送藥聯中西之好余著書亦本此意非有名利之見讀者疑信則非余所計矣刊既成序其緣起如此

咸豐七年歲在丁巳秋九月合信氏識於

憾事是書採輯西國醫書不一種皆余在中土親試屢效理取真實詞務淺顯說所不能盡者助之以圖凡為論數十為圖四百餘欲令讀者展卷會心蓋殫精微神歷數月而始蕆事名曰西醫略論紀實也往歲粵東制府封君葉公取全體新論圖分列八幅刊於兩廣督署並翻刻全書廣為

序

余著全體新論未及審證治療之法欲續著一書以完素志比歲在粵東專司醫局未遑箸述今年游上海旅館多暇適江甯
管茂材談論醫學因相與商確共成此書
夫人身臟腑骨肉血脈中西所同乃有西國熟知之理習用之法中土無聞焉豈非



咸豐七年新鐫

西醫略論

江蘇上海仁濟醫館藏板



西醫略論

一

